— Hidropizie = acumulare de lichid seros în cavităţi preformate (ex, vezicula biliară, articulaţii, apendice). (N.tr.)

Redactor Sorin Teodorescu

Tehnoredactare computerizată:

Jora Grecea

Coperta:

Walter Riess

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României MAZARS, GUY

Medicina tradiţională indiană: istorie şi actualitate /

Guy Mazars; trad.: Minina Munteanu.

— Bucureşti: Corint, 2003 (Varia)

ISBN 973 – 653433 – 2.1. Munteanu,

Minina (trad.)

61 (540)

Guy Mazars

LA MÉDECINE INDIENNE

Prima ediţie: iunie, 1995.

Corectată: ianuarie, 2003

Presses Universitaires de France, 1995

Guy Mazars

MEDICINA TRADIŢIONALĂ INDIANĂ

ISTORIE ŞI ACTUALITATE

Traducere de Miruna Munteanu

CORINT
București, 2003

INTRODUCERE

Coexistenţa medicinii de tip occidental cu cele aşa-numite „tradiţionale” este o

caracteristică a tuturor sistemelor de sănătate extraeuropene. În Asia, acestea din urmă acoperă mai mult de 80% din necesarul de sănătate. Ţară a mirodeniilor, leagănul yoga, India este, de asemenea, unul dintre teritoriile unde, departe de a se pierde în faţa succesului medicinii modeme, introdusă de europeni, medicinile tradiţionale sunt încă practicate pe scară largă şi oferă avantaje care răspund preocupărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii. Există forme culte, moştenitoare ale sistemelor medicale antice, bazate pe tradiţii scrise, şi forme populare, transmise prin viu grai. Toate suscită un interes crescând printre antropologii, medicii şi farmacologii occidentali.

Cea mai răspândită dintre acestea şi, de asemenea, cea mai celebră este cea care se

numeşte Āyurveda, „Ştiinţa (*veda*) longevităţii” (*āyur*), un sistem medical antic ale cărui principii teoretice sunt stabilite de mai bine de două mii de ani. Aşa cum apare în cele mai multe dintre vechile tratate care ne-au parvenit, Āyurveda este, înainte de toate, deosebită prin demersul său ştiinţific. Autocaracterizându-se ca bazată pe observarea obiectivă, ea oferă un sistem de interpretare elementară, dar raţională, a anatomiei corpului uman, a funcţiilor vitale şi a bolilor, conform unei abordări holistice[1] a omului, înglobând toate manifestările somatice şi psihice.

În lumea occidentală, în afara câtorva cercuri de specialişti, Āyurveda a fost contestată foarte multă vreme. Numai în ultimele decenii practicile āyurvedice (sau

1 Aici, cu sensul de „ca întreg". (N.tr.)

prezentate ca atare) au început să se răspândească în America şi în Europa, în special în Germania, în Italia şi în Franţa. Din nefericire, până în prezent, această popularizare nu este totdeauna însoţită de o reflectare critică a autenticităţii, a lipsei de nocivitate şi a eficacităţii practicilor, cărora articolele din presa occidentală tind prea mult să le exagereze vechimea şi posibilităţile.

În această mică lucrare am căutat să prezentăm o vedere de ansamblu asupra medicinii tradiţionale din India, de la origini până în zilele noastre, abordând pe rând istoria, fundamentele teoretice, metodele de prevenire şi de tratament, profesia medicală şi, în fine, actualitatea sa şi perspectivele.

Notă privind transcrierea şi pronunţia sanscritei

ṛ = r rotunjit urmat de un i foarte scurt

ā, ī, ū = a, i, a lungi

g = ghi

c = ca în *ce, ci,* fără să se audă vocala finală

j = ca în *ge, gi,* fără să se audă vocala finală

ñ = ni

ṭ, ḍ, ṇ = se pronunţă cu flectarea posterioară a vârfului limbii spre cerul gurii

s = totdeauna dur

ś = h

ṣ = ş

ṃ = numit *anusvāra* nazalizează vocala care îl precede.

I. MEDICINA INDIANĂ DE-A LUNGUL SECOLELOR

Cele mai vechi date despre cunoştinţele şi medicinile din India ne sunt furnizate de rămăşiţele civilizaţiei numite „a ludusului” (aproximativ 2500 – 1500 î.Hr.) – Dar, parcurgând mai ales scrierile sacre ale religiei vedice, ne putem face o părere despre arta medicală în India până la venirea budismului. În cursul perioadei vedice au fost elaborate conceptele care vor servi ca bază unei medicini culte, cu un imens succes în întreaga lume indiană şi chiar dincolo de ea.

1. De la începuturi până la naşterea Āyurveda

Vestigiile de la Mohenjo-daro, pe Indusul de Jos, şi de la Harappa, mai la nord, atestă existenţa în India, încă din mileniul al III-lea î.Hr., a unei civilizaţii care ne permite să ne gândim că medicina ar fi putut fi deja destul de avansată acolo, dar ele nu ne comunică nimic despre dezvoltarea reală a acesteia. Se ştie că aceste cetăţi întreţineau relaţii comerciale cu Mesopotamia, cum o dovedesc descoperirile de la Ur, Suza sau Kiş, de la finele mileniului al III-lea î.Hr., sigilii şi alte obiecte provenind în mod evident din regiunea Indusului. Aceste relaţii comerciale au favorizat probabil schimbul între cele două civilizaţii, dacă nu de concepte ştiinţifice sau teoretice, cel puţin de cunoştinţe practice şi de reţete medicale. Or, încă din acea epocă existau deja în Mesopotamia medici care posedau

cunoştinţe deloc neglijabile despre virtuţile curative a numeroase plante, precum şi despre remedii de origine minerală sau animală[2].

Unele dintre substanţele descoperite în ruinele de la Mohenjo-daro sau Harappa ar fi putut servi drept leacuri. Astfel, coamele unui sambar, animal din familia cervidelor, conservate pentru ele însele deoarece au fost găsite fără alte resturi ale animalului, ar fi putut avea o utilizare terapeutică. Transformate în pulbere, ele sunt încă folosite în medicina populară indiană. S-au găsit, de asemenea, oase de sepii şi bitumene care figurează de multă vreme în farmacopeea āyurvedică. Din păcate, folosirea unor astfel de substanţe nu dovedeşte şi prezenţa cunoştinţelor

2 Vezi P. Herrero, La thérapeutique mésopotamienne, editată de Marcel Sigrist, prefaţă de François Vallat, Paris, Ed. Recherche sur les civilisations, 1984, p. 140.

medicale la cei care le utilizează.

Săpăturile arheologice au evidenţiat îndeosebi instalaţii ale băilor publice şi private, conectate, prin conducte de pământ ars, la un sistem de canale colectoare ce însoţeau traseul străzilor. La Mohenjo-daro, cel mai mare dintre edificii conţine un bazin de 13 metri pe 7, cu vaste dependinţe. Aceste aşezări remarcabile, fără echivalent în Antichitate, traduc o grijă pentru igienă care, fără să fie neapărat fondată pe teorii de profilaxie şi de terapie, constituie un răspuns la insalubritatea văii Indusului.

Totuşi, din lipsă de indicii suplimentare, nu este posibil să se determine amploarea moştenirii medicale de care au beneficiat imigranţii arieni. În orice caz, aceştia din urmă deţineau la sosirea lor, în cursul mileniului al II-lea î.Hr., dacă nu o doctrină

medicală elaborată[3], cel puţin un anumit număr de noţiuni care au contribuit mai târziu la formarea unei fiziologii şi a unei cosmologii paralele. Acestea se referă în special la rolul apei, al focului şi al aerului şi apar în scrierile cele mai vechi ale literaturii vedice în *Saṃhitā* sau în „colecţiile" de imnuri, cântece liturgice şi formule pentru sacrificiu sau magice, care constituie *Veda* propriu-zisă (1500 – 1.000

3 Câţiva autori, in urma lucrărilor lui E. Benveniste, consideră că exista deja la indo-europeni o veritabilă doctrină medicală dispusă pe o schemă tri- funcţională – o medicină a farmecelor, o medicină a „cuţitului" şi o medicină prin plante – , corespunzând respectiv la cele trei mari funcţii cosmice şi sociale: de suveranitate magico-religioasă, de război şi de producţie, atestate la indo-europeni (vezi E. Benveniste, La doctrine médicale des Indo- Européens, Revue de l'histoire des religions, CXXX, 1945, pp. 5-12). Cu siguranţă, o comparaţie intre pasajele referitoare la medicină din textele vedice şi avestice permite relevarea unui anumit număr de concordanţe intre datele medicale indiene şi iraniene. în particular, A vesta şi Vedn descriu, de fapt, trei modalităţi de a triumfa asupra bolii, care par să corespundă bine cu cele ale unei clasificări indo-europene, cum o demonstrează existenţa unei tradiţii asemănătoare in Grecia antică. Dar o astfel de clasificare nu ne dezvăluie nimic cu privire la existenţa „concepţiilor doctrinare deja stabilite din perioada indo-iraniană" (cf. J. Filliozat, La doctrine classique de la médecine indienne, p. 33). Alte concordanţe intre izvoarele indiene şi iraniene, in special in ceea ce priveşte numele câtorva boli, pot fi explicate prin multe altele in afară de originea lor comună.

î.Hr.). Numeroase referiri, din *Saṃhitā* vedică, la părţi ale corpului, la organe, la boli şi la tratamentul lor sunt completate de datele din vechile *Brāhmaṇa* şi din *Upanişad*, care corespund cu aproximaţie perioadei 1.000 – 500 î.Hr. În lipsa unei expuneri descriptive, informaţiile pe care le putem extrage ne permit să ne facem o idee despre noţiunile elementare de anatomie, fiziologie, patologie şi terapeutică.

Anumite părţi ale corpului au în *saṃhitā* vedică un nume special şi, uneori, mai multe nume. Le întâlnim în special în conjuraţii magice, unde diferite părţi ale corpului sunt enumerate pentru a alunga răul care s-a înrădăcinat, sau, de asemenea, în pasaje care pun în paralel elemente ale corpului cu cele ale universului. Acestea nu se raportează numai la om. Unele se referă, de

asemenea, la organe animale – cele de cal, vacă sau ţap – rezultate în urma sacrificiilor (*Atharvaveda*, IX, 5; X, 9 – 10). În total, nomenclatura anatomică a *Saṃhitā* cuprinde mai mult de 300 de termeni. În afara celor care desemnează părţi vizibile ale corpului, există şi unii care se referă la organe interne, însă noţiunile reprezentate sunt destul de rudimentare. Pe de altă parte, mulţi termeni au construcţii metaforice sau perifrastice, fără consacrare în limba vorbită. Apoi, multe nume de organe sau de constituenţi ai organelor, atestate de *Veda*, au intrat în sanscrita clasică şi figurează în textele medicale. Astfel, *Veda* menţionează deja principalele componente ale corpului, aşa cum vor fi cunoscute mai târziu de medicina clasică. Multe, ca sângele (*rakta*), carnea (*mâipsa*),

oasele (*asthi*) sau grăsimea (*medas*) sunt observaţii banale. Altele, ca *rasa* sau *ojas*, răspund mai degrabă conceptelor teoretice rămase de actualitate în medicina clasică. Cuvântul *rasa* desemnează în *Rgveda* un „suc” organic ce joacă un rol important în fecundaţie. Cât priveşte *ojas*, pe care textele medicale ulterioare o prezintă ca pe o substanţă a cărei prezenţă în corp este necesară vieţii, fără îndoială că ea nu diferă deloc de cea care, în *Veda*, constituie forţa zeului Indra. *Veda* menţionează încă un lichid organic, bila (*pitta*), care apare deja ca un clement în relaţie cu focul.

Ideile pe care autorii vedici puteau să le aibă despre funcţionarea organismului sunt legate de concepţia lor despre aer ca suflet al universului, forţă care animă, în egală măsură, Macrocosmosul şi Microcosmosul.

Toată fiziologia se bazează pe circulaţia „suflurilor” organice. Examinarea principalelor texte vedice, care conţin numele suflurilor, arată că încă din epoca redactării acestora era deja în formare fiziologia pneumatică ce va domina mai târziu medicina indiană şi yoga. Cinci sufluri sunt frecvent menţionate în *Veda*, în special în cartea a X-a a *Rgveda* şi în cartea a XV-a a *Atharvaveda*.

Veda face referire la un mare număr de boli. Numele lor apar mai ales în formulele din *Atharvaveda* destinate să le combată. Dar, în lipsa unei descrieri sistematice a acestor stări morbide, identificarea lor rămâne nesigură şi, în general, imprecisă. Un nume de boală, dintre cele mai frecvent întâlnite în texte, este *yakşma*, pe care-l găsim mai ales asociat cu afecţiuni ce se

traduc printr-o slăbire generală sau limitată la anumite părţi ale corpului. *Atharvaveda* ne informează la fel de bine cu privire la febră pe care o denumeşte *takman* şi căreia îi descrie toate tipurile recunoscute. Cele mai multe dintre celelalte afecţiuni menţionate sunt cel mai adesea accidente simptomatice care, la vremea aceea, erau considerate ca entităţi morbide individuale. Este cazul tusei şi al durerilor de cap. O „durere de şale" este similară, fără îndoială, cu lumbago. Un cuvânt care are înţelesul de „lance", *śūla*, desemnează durerea provocată de junghi, de exemplu, în expresia *karnaśūla*, „durere de ureche". „Fluxul", *āsrāva*, denumeşte cu siguranţă toate tipurile de scurgeri excesive antrenate de afecţiuni urinare sau digestive, în fine, termenii pe care îi traducem de obicei prin

„lepră” şi „râie” pot desemna tot felul de leziuni cutanate, căci nimic nu ne dovedeşte că entităţile clinice numite astfel de noi erau încă din epoca vedică boli deja net individualizate. Câteva indicii pol totuşi să ne facă să ne gândim că ne îndreptăm spre conceptul de entităţi morbide unitare cu simptome multiple. Astfel, febra este declarată „sora” sau „verişoara” altor simptome.

Se ignorau totuşi adevăratele cauze ale diverselor boli. Originile lor (atunci când sunt precizate) sunt mai degrabă de ordin magic decât de ordin patogenic. Într-adevăr, cea mai mare parte a afecţiunilor amintite sunt în general considerate ca o consecinţă a unei infracţiuni contra *fta* – adică asupra ordinii Lumii, atât cosmice cât şi morale – şi prezentate ca opera divinităţilor supărate

sau a entităţilor malefice, demoni şi vrăjitoare. Această noţiune de /ta, conform căreia totul este guvernat de o lege universală ordonată, datează din perioada indo-iraniană. Bazată pe constatarea regularităţii fenomenelor naturale, ca alternanţa zi/noapte şi succesiunea anotimpurilor, ea se extinde la fiinţa vie, căreia se presupune că îi reglează comportamentul. În conformitate cu o astfel de concepţie, orice infracţiune asupra moralei (fie că este sau nu voită) apare ca o încălcare a legilor /ta, care se traduce prin dezordine în organism. Boala este astfel strâns legată de păcat. Hidropizia[4], de exemplu, era considerată ca pedeapsa zeului Vampa, păzitorul *fta*.

Terapeutica vedică era mai ales magică.

4' Helleboms purpurescens = spânz, iarba nebunilor, cucurig, plantă utilizată in tratarea inflamaţiilor intestinului gros şi în amenoree. (N.tr.)

Se pleca de la principiul că atotputernicul divin poate suspenda mecanismele automate de sancţionare a greşelilor comise. Ea consta în principal în formule ce trebuiau declamate pentru a implora iertarea zeilor, pentru a expulza demonii sau pentru a sparge farmecele vrăjitoarelor. Declamarea lor era asociată cu operaţii magice având drept scop întărirea eficacităţii farmecelor curative şi constând, cel mai adesea, în ritualuri de ştergere destinate să înlăture greşeala care generase răul. Acest ritual a fost păstrat de texte încorporate în *Atharvaveda*, precum *Kauśikasūtra* şi lucrări de acelaşi gen. Se remarcaseră totuşi efectele anumitor plante asupra organismului şi folosirea lor în scopuri terapeutice este atestată încă din epoca vedică, aşa cum o dovedeşte un bine

cunoscut imn din *Atharvaveda*, care le este consacrat. Dar cea mai mare parte dintre ele au jucat mai des rolul de ingrediente magice, decât pe cel de adevărate medicamente. Un exemplu este cazul unei răşini gumate care era administrată pe cale orală pentru obţinerea cicatrizării rănilor, sperându-se, neîndoielnic, că aceasta le va astupa cum astupă crestăturile arborilor din care izvorăşte. Nu lipsea, de asemenea, observarea şi consemnarea comportamentelor animalelor bolnave. Citim, de exemplu, în *Atharvaveda* (VIII, 7,23): „Mistreţul cunoaşte iarba vindecătoare, la fel şi mangusta”. Acest exemplu nu poate să nu ne amintească de cazul păstorului Melampus care, după Teofrast (372 – 287 î.Hr.), ar fi descoperit proprietăţile purgative ale spânzului*,

efectul pe care acesta îl avea asupra caprelor sale. Astfel de referiri demonstrează încă o dată rolul jucat de observaţie în depistarea şi selectarea plantelor medicinale.

Numai spre sfârşitul perioadei vedice, medicina indiană a început să devină observaţională, raţională, pentru a se constitui, progresiv, într-un sistem concret căruia i s-a dat numele de Āyurveda, „Ştiinţa (*veda*) longevităţii (*avut*)”. Legendele cuprinse în vechile texte medicale sanscrite fac din acest sistem o „Ştiinţă” manifestă, legată de *Veda* când ca un „membru anex” (*upāñga*) *al Atharvaveda*, când ca o „subveda” (*upaveda*) a *Rgveda*. Creată de Brahma şi transmisă oamenilor prin intermediari succesivi ca Prajâpati, Aśvin şi Indra,

această Ştiinţă este, teoretic, divizată în opt ramuri:

1. Chirurgie generală.
2. Oto-rino-laringologie şi oftalmologie.
3. Terapeutică generală.
4. Toxicologie.
5. Demonologie.
6. Obstetrică şi pediatrie.
7. Medicină tonifiantă.
8. Medicina afrodisiacelor.

De fapt, tratatele antice urmăresc foarte puţin această împărţire, care a ajuns în vogă îndeosebi la autorii mai recenţi. Cât priveşte conţinutul, el reprezintă, în realitate, rodul activităţii de observare şi de speculaţie medicală de-a lungul a şapte-opt secole care au precedat era creştină. Din nefericire, scrierile într-adevăr medicale din acea perioadă au dispărut, fiind înlocuite de

texte mai recente. Referirile făcute de un anumit număr de texte sanscrite şi mărturiile lăsate nouă de grecii contemporani cu Alexandru cel Mare ne permit totuşi să ne facem o idee despre unele progrese realizate în raport cu medicina din epoca vedică. Astfel, textele budiste semnalează deja în anturajul lui Buda (secolul al VI-lea sau al V-lea î.Hr.) prezenţa unui chirurg celebru numit Jīvaka, căruia tradiţia îi atribuie operaţii extraordinare, laparotomii şi trepanaţii craniene, făcute sub anestezie cu cânepă indiană[5]. Pe de altă parte, este unanim recunoscut că teoria fiziopatologică āyurvedică trebuie să fi fost în întregime constituită în vremea gramaticianului Katyâyana (secolul al IV-lea î.Hr.). Onesicrit

5 Plantă din care se extrage haşişul. (N.tr.)

afirmă, referindu-se la aceeaşi perioadă, că indienii îşi datorează longevitatea unei igiene perfecte şi că gimnosofiştii[6] fac cercetări de amploare asupra fenomenelor naturale şi a bolilor. Megastene, care a trăit mult timp în India ca ambasador, în jurul anului 300 î.Hr., ne dă indicaţii mai precise, în deplină concordanţă cu datele indiene. În special mărturia sa despre îngrijirea elefanţilor demonstrează că, în acest domeniu, medicina veterinară era deja cea pe care o cunoaştem din tratatele de elefantologie de mai târziu. Unele date privind medicii şi procedeele terapeutice ne sunt furnizate de *Arthaśāstra*, un tratat de guvernare atribuit lui Kauţilya, alias Cānakya, ministru al lui Chandragupta (322 – 298 î.Hr.), fondatorul dinastiei indiene

6 Filozofi hinduşi, asceţi şi contemplativi. (N.tr.)
' Astăzi Varanasi, oraş în nordul Indiei. (N.tr.)

Maurya. Acestea implică existenţa deja a unei doctrine medicale destul de apropiate de cea descoperită în tratatele din Āyurveda.

2, *Epoca* marilor corpusuri medicale

Doctrina clasică Āyurveda se prezintă în întregime sub forma a doua tratate voluminoase, datând de la începutul erei creştine. Acestea sunt *Caraka*saṃhitā (Colecţia Caraka) şi *Suśrutasarphilā* (Colecţia Suśruta) – cele mai vechi texte sanscrite ce ne-au parvenit. Deşi izbitor de asemănătoare în privinţa concepţiilor generale, cele două lucrări sunt prea diferite pentru a presupune că una este copia celeilalte. Însă ambele se opresc în mod manifest asupra unui aceluiaşi fond doctrinar mai vechi.

*Caraka*saṃhitā trece drept deţinătoarea

învăţăturilor înţeleptului Ātreya Punarvasu, culese de unul dintre discipolii săi, Agniveśa, şi prelucrate de Caraka. Ātreya şi Agniveśa aparţin legendei, însă Caraka pare totuşi să fi fost un personaj istoric, într-adevăr, conform izvoarelor budiste, un medic cu acelaşi nume practica la curtea regelui indo-scit Kanişka (secolele I-II d.Hr.). Ca şi Aśoka (264 – 227 î.Hr.), cu câteva secole în urmă; Kanişka se arată favorabil budismului, pe care-l protejează. În timpul domniei sale, cultura indiană, sanscrită şi budistă, cunoaşte o mare expansiune. Redactarea *Carakasaṃhitā* datează deci din acea epocă, dacă este vorba de acelaşi Caraka, ceea ce este probabil dar nu sigur. Totuşi, textul care ne-a parvenit cuprinde părţi mai recente adăugate în secolul al IX-lea, când a fost

revizuit de un autor din Caşmir, dr. Drdhabala. Dar conţinutul, în esenţă, este cu mult mai vechi, deoarece Caraka însuşi nu a făcut decât să reconstituie o lucrare deja existentă, citată sub numele de *Agniveśatantra*, „cartea lui Agniveśa”.

Suśrutasawhitā, care constituie principala sursă de informaţii privind chirurgia indiană, ar cuprinde învăţătura zeului Dhanvantari, manifestată sub înfăţişarea lui Divodāsa, rege al Benares. Aşadar, aceasta nu este o lucrare personală a lui Suśruta, care nu a făcut decât să adune elementele unei tradiţii medicale deja constituite. Data redactării sale nu este cunoscută. Textul primar a fost modificat şi îmbogăţit de un autor numit Nāgārjuna pe care tradiţia l-a identificat cu filosoful budist cu acelaşi nume (secolele I-II d.Hr.).

Dar, este de asemenea posibil ca atribuirea numelui de Nâgārjuna revizorului textului să nu fie decât un ecou al legendei care a făcut din marele doctor budist un medic şi un alchimist. În orice caz, învăţăturile lui Suśruta trebuie că aparţin epocii *Carakasaijihitā* care, de altfel, face trimiteri la discipolii lui Suśruta pentru tratamentul chirurgical.

Alcătuite fără lin plan didactic prestabilit şi reflectând mai ales învăţămintele transmise oral de la o generaţie la alta, aceste două tratate au făcut, încă înainte de secolul al X-lea, obiectul unor comentarii foarte elaborate, destinate să le clarifice şi să le precizeze conţinutul. *Carakasaṃhitā* a fost comentată în secolul al IX-lea de Jejjaţa, apoi în secolul al XI-lea de Cakrapānidatta, el însuşi autor

al unui manual de terapeutică şi al unui tratat cu subiect medical, ambele foarte apreciate. Principalele comentarii asupra *Suśrutasaṃhitā* sunt cele ale lui Jejjaţa.

Gayadāsa (secolul al XI-lea) şi mai ales cel al lui Palhana (secolele XI-XII), intitulat *Nibandhasaqigraha*.

Dintre celelalte tratate care au văzut lumina zilei în cursul epocii clasice, principalele sunt *Bhelasaṃhitā*, *Aştāńgasarpgraha* şi *Aştāńgahrdayasaṃhitā*. *Bhelasamhită*, care derivă din învăţăturile lui Ătreya, ca şi *Carakasaijihitā*, constituie o colecţie bine definită şi de dată probabil mai veche decât *Carakasanihită*. *Aştāńgasamgraha* şi *Aştāñgahrdayasagihitā* sunt ale lui Vāgbhaţa, autorul cel mai celebru după Caraka şi Suśruta. Este vorba, fără îndoială,

de două recenzii diferite ale aceluiaşi tratat medical, ale cărui învăţăminte concordă în general cu cele ale Caraka şi Suśruta. Dar *Aştāńgahrdayasaṃhitā* rămâne lucrarea cea mai uzitată a acestui autor. Nu se ştie în ce epocă a trăit Vāgbhaṭa. Se pare că trebuie să-l localizăm în secolul al VI-lea sau puţin după. El este cu siguranţă anterior secolului al X-lea. Mult timp s-a discutat individualitatea lui Vāgbhaṭa pe care critica indiană o dedublează în „bătrânul Vāgbhaṭa” şi simplu Vāgbhaṭa, nepotul celui dintâi şi fiul lui Sirphagupta. Pelerinul chinez Yi Jing, care a vizitat India între 673 şi 695, vorbeşte, fără să o numească, despre o lucrare recentă la vremea aceea care rezuma cele opt ramuri ale medicinii. Se crede că viza opera lui Vāgbhaṭa dar poate fi, de asemenea, vorba despre *Yogaśataka*,

„Centuria formulelor”, care se potriveşte foarte bine cu descrierea lui Yi Jing. Acest compendiu de medicină este constituit, aşa cum ne-o indică numele, dintr-o suită de o sută de formule terapeutice urmărind cele opt diviziuni teoretice ale Āyurveda. Autorul acesteia este un anume Nāgărjuna, poate acelaşi care trece drept cel ce a revizuit *Suśrutasaṃhitā*, şi care nu este neapărat patriarhul budist cu acelaşi nume cu care tradiţia l-a identificat. Unui Nāgărjuna îi sunt, de asemenea, atribuite un manual de vrăjitorie, *Kakşapuţa*, şi un tratat de alchimie, *Rasendramańgala*. Nāgărjuna, alchimistul despre care ne vorbesc Somadeva (secolul al XI-lea), în *Kathāsantsăgara*, şi călugărul jainist Merutuńga (secolul al XII-lea), în *Prabandhacintămani*, ar fi trăit în secolul al

X-lea.

Alături de marile tratate clasice şi de comentariile lor, există o bogată literatură medicală cuprinzând alte tratate generale, manuale specializate şi repertorii cu conţinut medical. Mādhavakara, un autor din secolul al VIII-lea, a lăsat *Rogaviniścaya*, „Diagnostic al suferinţelor”, mai cunoscut sub titlul de *Māciliavanidàna*, „Etiologie conformă cu Mâdhava”, în care tratează în special cauzele şi simptomele diferitelor boli, reluând în mod sistematic ideile fundamentale ale lui Caraka, Suśruta şi Vāgbhaṭa. Probabil în jurul anului 1.000, Voida a creat *Siddhayoga*, „Pregătiri perfecte”, care urmează pas cu pas tratatul lui Mâdhavakara, completându-l cu o mulţime de date referitoare la terapeutică. O culegere de terapeutică de acelaşi tip a

fost redactată de Vañgasena (după toate aparenţele, între 1050 şi 1100).

3. Evoluţia Āyurveda

Odată pusă la punct, doctrina āyurvedică – cuprinzând interpretarea alcătuirii corpului, a funcţiilor vitale şi a bolilor – nu a variat deloc de-a lungul următoarelor secole, datorită lipsei achiziţiilor de noi cunoştinţe de anatomie şi fiziologic. Trebuie spus că invaziile musulmane au dat o grea lovitură apetitului pentru descoperire şi vechiului clan al cercetării ştiinţifice din India. Confruntându-se cu doctrinele importate, mediile āyurvedice intenţionează mai degrabă să susţină valoarea sistemului lor în forma sa consacrată decât să-l facă să evolueze prin noi cercetări. În schimb au fost achiziţionate numeroase elemente în

domeniul metodelor de diagnostic şi mai ales în cel al terapeuticii.

Una din principalele inovaţii este examinarea pulsului (*nădiparikşā*) care pare să nu fi fost cunoscută înainte de secolul al VIII-lea. Tratatele lui Caraka, Suśruta şi Vāgbhaṭa n-o amintesc. Metoda nu este cu adevărat descrisă decât plecând de la *Śārñgadharasaṃhitā* (secolul al XIII-lea sau al XIV-lea) şi

Mm fost consacrate un număr de tratate mici, imprecis datate, dar cu siguranţă modeme, ca *Nātjivijñāna*, atribuit lui Kanadă. Ne gândim că ideea a putut fi împrumutată din China, dar metoda indiană este diferită.

Notăm, de asemenea, divergenţele între nosologia* expusă în *Sārńgadbarasarjihitā* şi sistemul nosologie al *Mādhavanidăna*.

Sunt menţionate în texte nume noi de boli. Sifilisul este descris pentru prima dată în *Bhāvaprakāśa*, de către Bhāvamiśra (secolul al XVI-lea), sub numele de *phirangaroga*.

După epoca marilor tratate, au fost introduse în farmacopee leacuri noi, ca opiul, în vreme ce plantele deja cunoscute au fost ridicate la rangul de panacee. Este, de exemplu, cazul lui *harâtakl*, *Terminaţia Chebula* Retz, pe care Caraka o numără, sub numele de *abhayā*, printre plantele contra hemoroizilor şi a bolilor pielii. Substanţe străine şi-au făcut apariţia din prescripţiile alimentare, cum ar fi ardeiul iute, originar din America şi introdus de portughezi. Notăm, pe de altă parte, apariţia unui număr mare de preparate minerale a căror introducere în terapeutică coincide cu dezvoltarea alchimiei în

perioada medievală. Textele alchimice ne dau numeroase reţete de elixiruri (*rasāyana*), unguente (*pralepa*) şi pilule (*guţikă*), destinate să păzească organismul de bătrâneţe şi moarte. Este vorba cel mai adesea de preparate pe bază de săruri de mercur (*pārada*), care treceau drept dătătoare de nemurire şi tinereţe şi care, mai mult decât atât, confereau puteri extraordinare, *siddhi*, precum cea de a zbura prin aer sau de a transforma metalele fără valoare în argint sau în aur. Terapeutica alchimică ocupă un loc foarte important în medicină Siddha.

Nosologie = studiul ştiinţific al descrierii şi clasificării bolilor. (N.tr.)

4. Medicina Siddfia şi medicina greco-arabă

Alături de Āyurveda s-a constituit o

iatrochimie destul de bogată, cu numeroase tradiţii, din care una este reprezentată de medicina numită Siddha. Siddha sau „Perfecţii” sunt yogini, iatrochimişti şi alchimişti, foarte adesea legendari, care-şi datorează numele *siddhi*-urilor sau „perfecţiunilor”, termeni desemnând puterile extraordinare care le-au fost atribuite, ca: transmiterea gândului, acţiunea la distanţă asupra obiectelor, clarviziunea, invizibilitatea, levitaţia şi puterea de transformare a metalelor.

Mai multe mişcări din Evul Mediu se bazează pe aceşti Siddha. Printre aceste mişcări este una care are încă adepţi şi astăzi, cea numită Nātha-yogin, care-şi trage numele din titlul de *nātha*, „protector”, rezervat maeştrilor săi spirituali. Unul dintre ei, Gorakşanātha,

trece drept cel ce a popularizat tehnicile hathayoga de-a lungul întregului continent indian. Tradiţia mişcării cunoaşte 9 Nātha şi 84 Siddha. Datorită invaziei musulmane, literatura sanscrită nu a putut conserva decât câteva urme ale activităţii lor. Dar biografiile lor legendare şi învăţăturile ne-au fost păstrate de tradiţia tibetană.

Astăzi această medicină este mai ales practicată la Tamilnadu, în sudul Indiei, unde literatura acestei şcoli se crede a fi fost elaborată de un grup de optsprezece *Cittar* (formă tamulă a sanscritului *Siddha*). Multe texte au fost editate pe la mijlocul secolului al XIX-lea, dar, în absenţa întregii cronologii, este dificil să fixăm cu oarecare certitudine epoca redactării lor. Mai multe dintre aceste texte sunt atribuite lui Akattiyar (Agastya din textele sanscrite),

civilizatorul legendar al ţării tamule[78].

Unii admiratori ai medianei Siddha nu ezită să-i plaseze originile într-o epocă mult anterioară celei a sosirii arienilor în India. Dimpotrivă, mulţi specialişti Āyurveda nu recunosc nicio originalitate medicinei Siddha.

Fondată, de fapt, pe aceleaşi principii generale ca şi Āyurveda, din care derivă evident în parte, medicina Siddha prezintă, de asemenea, aspecte originale care au putut influenţa la rândul lor, într-o anumită măsură, evoluţia Āyurveda în timpul perioadei medievale.

În particular, învăţăturile medicinei Siddha se întemeiază pe concepţii

---

7* Iatrochimie = parte a alchimiei care aplică chimia in medicină. (N.tr.)

8 G. Mazars, Les textes médicaux tamouls, Proceedings of the International Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine held at the State University of Groningen, 23-27 October 1983, Rijksuniversiteit te Groningen, 1984, pp. 121-129.

anatomice şi fiziologice speciaje care au jucat un rol important în dezvoltarea hathayoga şi a tantrismului.

Medicina Siddha se diferenţiază, de asemenea, de Āyurveda prin locul ocupat de examenul pulsului în stabilirea diagnosticului. Se cunosc mai multe lucrări tamule despre puls şi vase, precum *Kurunăţieâstiram* sau „Tratat al vasului kuru”, atribuit lui Cittar Akattiyar. În aceste lucrări se disting mai multe feluri de puls, urmărind forţa şi ritmul pulsaţiilor. Aceste pulsaţii sunt considerate ca reflectare a activităţii unui curent vital central, *kuruiiāti*, traducând variaţiile în funcţionarea principiilor vitale. În fine, terapeutica este caracterizată de utilizarea unui mare număr de remedii pe bază de produse minerale, acizi şi săruri diverse.

Introdusă în subcontinentul indian prin mijlocirea invaziilor musulmane, medicina greco-arabă s-a adaptat începând cu secolul al XII-lea şi a continuat să se dezvolte aici mult după declinul său în Occident, în principal în sânul populaţiilor musulmane. Ea a rămas aici la mare cinste sub numele de medicina yūnānī[9], un nume care la origine înseamnă „grec”, mai exact „ionian” (*yavana*, în sanscrită).

Medicina numită de noi arabă nu este nici musulmană, nici opera exclusivă a arabilor. Ea este în fapt de limbă arabă, limba care a fost în secolele EX-XTV vehiculul internaţional al ştiinţei

9 Pentru această medicină a se consulta: M.Z. Siddiqî, The Unani Tihb (Creek Medicine) in India, A concise History ol Science in India, New Delhi, Indian National Science Academy. 1971, pp. 268-273; RL Verma, The Growth of Greco-Arabian Medicine in Medieval India, Indian Journal of His- tory of Science, 5,1970, pp. 347-363; RLVerma and N.H. Keswani (Ed.), The Science of Medicine and Physiological Concepts in Ancient and Medieval India, New Delhi, All-India Institute of Medical Sciences, 1974, pp. 127-142.

eurasiatice. S-a constituit în cursul primelor două secole după hegira[10], pornind de la vechea ştiinţă medicală a sumerienilor, a babilonienilor şi a asirienilor la care s-a adăugat cea a grecilor, cu împrumuturi din Iran şi chiar din India.

Sub domnia lui Alā ud-Din Khaljī (1296 – 1316), existau la Delhi numeroşi *hakīm* (nume dat medicilor arabi) şi, de asemenea, practicieni celebri de Āyurveda, dacă e să credem mărturia istoricului Baranī (secolul al XFV-lea). Sub domnia lui Muhammad ben Tughluq, sultan între 1325 şi 1351, numai în Delhi erau nu mai puţin de 70 de dispensare şi spitale în care lucrau numeroşi medici. La cererea acestui suveran, Hakīm Pivă Muhammad, fiul lui Muhammad Mas ūd, compunea (în jur de 1336) *Majmū-e Ţivă ī*,

10 Dată la care începe calendarul musulman (16 iulie 622), considerată începutul erei musulmane. (N.tr.)

în care un întreg capitol este consacrat „medianei lui Nāgārjuna şi altor yogini ai Indiei”. Din această epocă datează, de asemenea, *Kitāb al-Kulliyāt wajuziyāt* a lui Diyā al Dīn Bakhshi vizând plantele medicinale indiene (ierburi şi arbuşti). Fârūz Shāh Tughluq (1351 – 1388), succesorul lui Muhammad ben Tughluq, era el însuşi medic şi, se pare, un excelent tămăduitor. El s-a interesat mai ales de oftalmologie. Lui i se atribuie compoziţia unui colir care, de altfel, îi poartă numele. Sub conducerea sa şi urmându-i-se instrucţiunile a fost compilat *Ţibb-o Fârūz Shāhī*. Câţiva ani mai târziu, Shihab al-Dīn Abd al-Karim Nagori compunea un tratat de terapeutică, *Ţ ibb-e Shihabi*.

Urmând exemplul sultanilor din Delhi, mulţi prinţi musulmani din India au

încurajat medicina. Astfel, sub domnia lui Mahmūd Shāh din Gujarat (între 1458 şi 1511), au fost traduse mai multe tratate de medicină āyurvedică, dintre care *Aşlāńgabfdayasambitā* a lui Vāgbhaṭa, cu titlul de *Ţibb-e Shif*ã-*e Mahmūd Shăhi*. O altă lucrare importantă este *Mă dan al-Shifā Sikandar Shăhi* de Mian Bhowa *alias* Bahwa bin Khawās Khān (1512), care este o compilaţie de lucrări medicale āyurvedice compusă sub domnia lui Sikandar Shāh Lodī (1489 – 1517).

Epoca de aur a medicinii yūnânî este localizată în vremea marilor moguli (secolele XVI-XVII) care atrăgeau la curtea lor numeroşi hakâm. India devine astfel refugiul medicinii arabe, cele mai active centre fiind Lahore, Delhi, Lucknow, Patna,

Murshidabad, Hyderabad şi Madras. Printre autorii cei mai importanţi ai acestei perioade se cuvine să-l amintim pe hakīm-ul Ali Gīlānī, medic şi matematician iranian, originar din Gīlân (în Iran), sosit în India sub domnia lui Akbar (1556 – 1605). Lui îi datorăm în special *Sharh-o Qānūn-e ibn Sīnā*, în arabă, care este un comentariu al Canon-ului lui Avicenna (în 1613). Mai târziu medicina yūnânî a continuat să se dezvolte în timpul domniilor lui Jahāngīr (1605 – 1627) şi Shâhjahân (1627 – 1657) pentru a culmina sub domnia lui Aurangzeb (1657 – 1707).

Bazele acestei medicini yūnânî sunt cele ale medicinii arabe, ea însăşi moştenitoare a ştiinţei medicale greceşti. Termenii tehnici sunt, de altfel, în mare parte arabi, nefiind adesea decât simple transliterâri din

greacă. Dar întâlnim, de asemenea, chiar în primele texte medicale arabe, noţiuni necunoscute în medicina greacă, în special din domeniul fiziologiei. Cât priveşte terapeutica, ea a trebuit să fie adaptată condiţiilor geografice şi climatice ale subcontinentului indian, ţinând cont în mare măsură de achiziţiile medicinii āyurvedice.

5. Răspândirea Aţiwrveda

Āyurveda a avut o arie de expansiune foarte vastă. Mult înainte de expediţia lui Alexandru cel Mare, relaţiile între Grecia şi India erau facilitate prin intermediul Imperiului persan ahemenid. Se putea trece din India în Grecia nu numai ajungând în Ionia, prin sudul sau centrul Asiei Mici, dar, de asemenea, prin Pontul Euxin şi Tracia. Intermediarii greci, aflaţi în serviciul ahemenizilor (care domneau uneori peste

teritorii greceşti şi indiene), şi indienii înşişi nu au neglijat să asigure schimburile ştiinţifice între India şi Grecia, în paralel cu legăturile comerciale. Dacă ar fi să-l credem pe Aristoxene din Tarent, citat, după Aristocles, de Eusebiu în a sa *Pregătire Evanghelică* (XI, 3,8), un înţelept indian l-ar fi întâlnit chiar pe Socrate la Atena. Se ştie, de altfel, că medicii egipteni, greci şi indieni erau rivali la curtea din Susa. Dioscoride şi Pliniu au descris un anumit număr de leacuri indiene.

Mai târziu, medicina indiană a fost predată în Susian, la şcoala din Gondeshapur, fondată în secolul al V-lea de nestorieni. Fără îndoială, este de notorietate că a fost adusă în Persia înainte de islamizare şi că trebuie să fi fost studiată

activ la începutul formării medicinii arabe[11]. Într-adevăr, o versiune persană a *Carakasaṃhitā* a fost tradusă în arabă încă din epoca primilor califi abbasizi (secolul al VIII-lea), cum stă mărturie *Kitāb al-Fihrist* de lbn an-Nadīm, terminată, după cum afirmă însuşi autorul, în 988 d.Hr. În timpul domniei faimosului calif Hârūn ar-Rashīd (786 – 809), a fost tradus, printre alte tratate, cel al lui Suśruta (în arabă, *Susrud*). Hărūn ar-Rashīd însuşi a fost îngrijit de un medic indian. Traduceri din *Mădhavaniciāna* şi *Aṣṭāṅgahrdayasanihitā* sunt citate în textele arabe. Un rezumat foarte complet al doctrinelor āyurvedice ne este furnizat de *Firdiaws al-Hikniat*, redactată în 850 de Alī ibn Rabban aţ-

11 D.V. Subba Reddy, Influence of Indian Medicine on Arabian and Persian Medical literature, Indian Journal of the History of Medicine, 4 (2), 1959, pp. 25-34. A se vedea, de asemenea, M. Ullmann, Die Medizin ini Islam, Leiden, EJ. Brill, 1970, pp. 103-107.

Ţabarī. În secolul al X-lea, farmacologul Abū Manşūr Muwaffaq ibn Alī al-Harawī a folosit, alături de izvoare greceşti, un număr de materiale de origine indiană, pentru a-şi redacta tratatul privind proprietăţile medicamentelor (leacurilor), intitulat *Kitāb alabnlya an hacă īq al-adwiya*. Abū Bakr Muhammad ar-Rāzī, mai cunoscut sub numele de Rhazes, cunoştea, de asemenea, medicina indiană, cum o dovedesc citatele din Suśruta. La rândul său, biograful Ibn abī Uşaybi a (1194 – 1270) afirmă că mulţi medici indieni erau cunoscuţi de arabi şi de persani.

Dar Avurveda a obţinut cel mai mare succes îndeosebi în ţinuturile unde cultura indiană a pătruns odată cu budismul. Într-adevăr, budismul a dat totdeauna o mare importanţă sănătăţii fizice, şi existenţa

spitalelor şi dispensarelor budiste a jucat un rol important în propagarea teoriilor medicale şi a terapeuticii indiene. Literatura budistă, în special canonul păli, conţine numeroase referiri la ştiinţa medicală[12].

S-a emis chiar ipoteza unei medicini budiste care ar fi renovat Avurveda. Este adevărat că anumite texte medicale, atribuite pare-se unor autori budişti, arată un progres faţă de tratatele clasice ale lui Caraka şi Suśruta, dar asta este pur şi simplu pentru că sunt mai recente şi mai puţin supuse tradiţiei.

Odată cu budismul, Avurveda a pătruns mai întâi în Asia Centrală. Săpăturile arheologice care au fost întreprinse aici la sfârşitul secolului al XD (-lea şi începutul

12 J. Mitra, A Critical Appraisal of âyurvedic material in Buddhist Literature with special reference to Tripitaka..., Varanasi, Jyotiralok Prakashan, 1985.

secolului al XX-lea au scos la iveală mai multe lucrări medicale. S-au găsit, astfel, în regiunea Koutcha, fragmente din *Yogaśataka*. În Turkestan, von Le Coq a descoperit un fragment de *Bhelasamhită* datând probabil din secolul al K-lea.

Din Asia Centrală, reputaţia leacurilor indiene a ajuns în China, începând cu cea de-a doua jumătate a primului secol, dar fără să fie însoţită de doctrinele āyurvedice, oprite de existenţa unei medicini chinezeşti foarte elaborată. O culegere de prescripţii a lui Sun Simiao (581 – 682) citează plante medicinale de provenienţă indiană. *Haiyo Bencao* sau „Problemă medicală maritimă" de Li Xun, redactată sub domnia lui Su Zong (756 – 762), face cunoscute leacuri importate din India. În Japonia, mai multe plante medicinale indiene au fost

conservate în tezaurul din Shoso în, care a fost dedicat Marelui Buda de Nara, după moartea împăratului Shomu-Tenno, în jurul lui 748.

Āyurveda indiană a avut mare succes în Tibet unde, începând cu secolul al VIII-lea, numeroase tratate de medicină āyurvedică au fost traduse din sanscrită în tibetană, ca de exemplu *Aştâńgahrdayasarjihitā* de Vāgbhaṭa şi *Yogaśataka* de Nāgărjuna. Mai multe culegeri cu subiect medica] şi texte alchimice au fost, de asemenea, traduse în tibetană şi încorporate în imensa Enciclopedie budistă a lui *bsâan – gyur* (a se pronunţa Tandjur). În fine, trebuie să insistăm asupra importanţei acestor traduceri tibetane care au conservat uneori lucrări la care s-a pierdut originalul sanscrit sau care sunt cunoscute numai prin

fragmente. Āyurveda a furnizat medicinei tibeto-mongole esenţialul bazelor sale teoretice clasice şi o mare parte din latura sa practică[1314].

Tot datorită budismului, Āyurveda a pătruns în Ceylon, la începutul erei creştine. Birmanezii au adoptat, de asemenea, medicina indiană ale cărei metode concurează în Siam cu acupunctura chineză. În Cambodgia s-au găsit coloane ale fundaţiei unor spitale ce stau mărturie la dezvoltarea asistenţei medicale sub domnia regelui budist Jayavarman al VII-lea (1181 – 1218). Astăzi, practicile medicale tradiţionale ale Asiei de Sud-Est continuă să fie marcate de aceste influenţe.

6. Medicina occidentală şi medicina

13 G. Mazars, Médecines du Tibet et de la Haute-Asie, Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie, Paris, Editions Techniques, 1991, A-5, pp. 1-12.

14 C. Jacques, Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII, Etudes éambod- giennes, 13,1968, pp. 14-17.

indiană

Până la sfârşitul secolului al XV-lea, nu au existat decât contacte intermitente între India şi Europa. Dar, ajungând în 1498 în portul Calicut, Vasco da Gama le-a dat portughezilor posibilitatea să creeze un nou imperiu. O a doua călătorie, în 1502, îl duce la Cochin, unde fondează prima agenţie portugheză de comerţ. Cucerirea oraşului Goa de către Albuquerque, în 1510, marchează debutul implantării europene în India. Însă portughezii nu sunt decât precursorii. Ei sunt înlocuiţi în secolul al XVII-lea de olandezi, englezi, danezi şi francezi. Totuşi, englezii sunt cei care vor dezvolta activitatea cea mai importantă, după crearea *East India Company* (1600). Nici francezii nu au rămas inactivi. În 1664, Colbert a creat *Compania Indiilor Orientale*

şi, în 1670, o escadrilă franceză comandată de amiralul La Haye soseşte în golful Bengal şi ia cu asalt San Thomé (aproape de Madras). Puţin timp după aceea, în 1673, francezii se instalează la Pondichéry. Cu toate acestea, în secolul al XVIII-lea, după îndepărtarea francezilor (1740 – 1763) şi înfrângerea de la Mysore (1799), ultima mare putere independentă din Deccan, englezii îşi întind rapid dominaţia în restul Indiei.

Unul dintre primii medici europeni din India este portughezul García da Orta. Sosit la Goa, în 1534, el va rămâne în India până la moartea sa, în 1570. În secolul următor, un francez, François Bernier (1629 – 1688), doctor în medicină al facultăţii din Montpellier, îşi exercită profesia la curtea lui Aurangzeb. Din 1674, un chirurg francez

este prezent la San Thomé. Dar englezii sunt aceia care vor dezvolta activitatea sanitară şi vor favoriza răspândirea medicinii modeme în India, luptând contra epidemiilor şi creând primele spitale şi primele stabilimente de îngrijire medicală. Alături de medicii şi chirurgii de la *East India Company*, apar, din 1784, ofiţeri sanitari ai armatei britanice. Numărul medicilor nu este suficient pentru scopul propus, astfel încât, foarte curând, vor face apel la ajutorul auxiliarilor indigeni, adesea recrutaţi din rândul medicilor tradiţionali locali, *native doctors*. Însă, în secolul al XIX-lea, crearea şcolilor de medicină s-a dovedit necesară. În 1822, este fondat, la Calcutta, *Native Medical Institution*, oferind o instruire de trei ani în limba urdu. În 1826, un curs medical este inaugurat la *Sanskrit*

Collège din Calcutta. În acelaşi an se încearcă o experienţă similară la Bombay. Soarta acestor iniţiative a fost diferită. În 1835, înlocuind *Native Medical Institution*, a fost creat, la Calcutta, primul colegiu de medicină al cărui scop principal era să formeze chirurgi auxiliari pentru civili şi armată. Acolo au fost realizate primele disecţii umane şi primele demonstraţii anatomice în faţa studenţilor indieni. Patru ani mai târziu, un spital cu 100 de paturi a fost ataşat colegiului unde, în anul următor, cursurile sunt reorganizate pentru a răspunde normelor din Anglia ale *Royal Collège of Surgeons* şi *Apothecaries Society* din Londra. Durata studiilor va ajunge acum la cinci ani. În 1850, acest colegiu de medicină număra deja opt catedre: anatomie, chimie, problematică medicală,

medicină legală, chirurgie, medicină generală, obstetrică şi chirurgie oftalmologică. Va fi înglobat în Universitatea din Calcutta, în momentul fondării acesteia, în 1857. În fine, în 1892, diploma de medic de la Universitatea din Calcutta este recunoscută de *General Medical Council of Great Britain*.

La Bombay s-a creat, în 1845, *Grant Medical School*. Aceasta se dezvoltă, începând cu 1851, prin adăugarea de noi departamente şi, în 1854, este recunoscută de *Royal Collège of Surgeons*. La Madras, şcoala de medicină fondată în 1843 devine, opt ani mai târziu, colegiu, recunoscut la rândul său, în 1855, de *Royal Collège of Surgeons* din Londra. Curând, existenţa acestor trei instituţii se dovedeşte insuficientă, fiind create noi şcoli, în alte

oraşe. Să mai semnalăm datele înfiinţării altor câteva instituţii importante: 1911, *Indian Council of Medical Research*, la Delhi; 1916, primul colegiu de medicină pentru femei, la Delhi; 1932, *All-India Institute of Hygiene and Public Health*, la Calcutta; 1934, *Medical Council Of India*. În 1946, în ajunul independenţei, existau în India 28 de colegii de medicină. Treizeci de ani mai târziu, numărul lor a crescut la 106. În aceeaşi perioadă, numărul medicilor, farmaciştilor şi personalului medical auxiliar a crescut considerabil. Pe de altă parte, în 1956 a fost recreat *Medical Council of India* şi s-au înfiinţat apoi un număr de organisme noi.

Una dintre primele sarcini ale medicinii europene în India a fost de a lupta împotriva bolilor epidemice: holera, ciuma, variola.

Holera, boala apelor poluate ale Asiei, descrisă de Suśruta sub numele de *viṣūcikā*, a lovit cu regularitate India de-a lungul secolelor. În 1945, medicii indieni o înving pentru prima oară. Ciuma a fost şi ea combătută cu succes, chiar dacă la începutul secolului al XX-lea încă făcea, în India, sute de mii de victime anual (mai mult de 940.000 numai în anul 1905). Se credea chiar a fi fost învinsă în totalitate, până la apariţia unui nou focar la Surat, în Gujarat, în septembrie 1994. Cât priveşte variola, ea a dispărut complet în zilele noastre, datorită vaccinării antivariolice. În 1964, în Kanjâţaka (Mysore), unul dintre cele mai mari state ale Uniunii Indiene, programul de vaccinări ajunsese să acopere aproape 85% din populaţie. Lupta contra bolilor parazitare şi contra tuberculozei a

făcut, de asemenea, progrese. Dar un alt flagel ameninţă India: SIDA în 1994, Organizaţia Indiană a Sănătăţii estima la 2,8 milioane numărul indienilor seropozitivi. Pe de altă parte, Organizaţia Naţională de Control a SIDA a avansat cifre mai puţin ridicate, dar totuşi alarmante: 1,5 milioane de seropozitivi. În ce priveşte numărul de cazuri de boală declarate oficial, el s-a dublat în 1993 faţă de 1992. O altă cifră care preocupă-este procentul de seropozitivitale din sângele donatorilor voluntari. El s-a dublat în trei ani.

Începând cu 1920 şi, mai ales, din 1947, ameliorarea condiţiilor de viaţă şi progresul medicinii au avut drept consecinţe scăderea ratei mortalităţii, în vreme ce rata natalităţii a rămas totdeauna ridicată, de unde şi problema demografică cu care se confruntă

India. Dacă până la recensământul din 1921 populaţia Indiei creştea lent, cu o rată mult inferioară celei din ţările europene, asistăm ulterior la o creştere considerabilă a populaţiei care, de la 251 milioane la recensământul din 1951, a ajuns la mai mult de 846 milioane la recensământul din 1991. Din 1956, conducătorii indieni au aplicat o politică de control al natalităţii pentru a stopa expansiunea demografică. Dar această politică nu a dat rezultatele scontate, mai ales datorită nepopularităţii ei. Ultimul recensământ (2001) a arătat un spor de aproximativ 19% al populaţiei în zece ani şi ne putem aştepta ca populaţia Indiei să crească în continuare.

Ca în multe alte ţări din Asia, medicina tradiţională indiană continuă să fie la mare trecere, mai ales în rândul populaţiilor

pentru care medicina modernă nu este încă accesibilă fie pentru că este prea oneroasă, fie pentru că nu este suficient răspândită. De fapt, cei mai mulţi medici de formaţie modernă sunt foarte adesea concentraţi în marile aglomerări urbane, neglijând zonele rurale unde necesitatea îngrijirii este adesea mai urgentă. Pe de altă parte, mulţi indieni rămân convinşi de superioritatea medicinii āyurvedice asupra medicinii occidentale, faţă de care ştiinţa tradiţională a afişat, de altfel, mult timp o atitudine rezervată şi chiar de ignorare sistematică, adoptată cu câteva secole în urmă, în comparaţie cu medicina introdusă de invadatorii musulmani.

7. Renaşterea medierilor tradiţionale

Renaşterea Āyurveda a fost favorizată începând cu secolul al XIX-lea de un număr

de iniţiative private care au dus la crearea de instituţii şi asociaţii adesea patronate de autorităţile locale[15].

În 1907, este fondat *AII India Āyurvedic Congress*. Ui Calcutta, în 1916, Kavirâja J. Bhushan Roy creează un prim colegiu de Āyurveda cu un spital, stabiliment care va deveni un colegiu de stat ce îi poartă azi numele. În acelaşi oraş este fondată, în 1921, o „Societate de învăţătură a tratatelor medicale", *Vaidyaśâstrapīthapanşad*. S-a calculat că, din 1935 până în 1946, această asociaţie a asigurat spitalizarea pentru mai mult de 700 de bolnavi pe an şi a permis mai mult de 80.000 de consultaţii ambulatorii.

În 1922, medicul tradiţionalist Kavirāja Ramehandra Mallick fondează o şcoală de

15 A Roşu, Le renouveau contemporain de l'Ayurveda, Wiener Zeitschrift für die Kunde Südasiens, 26,1982, pp. 59-82.

medicină tradiţională, *Govinda Sundară Āyurveda Vidyālaya*, cu sprijinul lui Manindra Chandra Nandy, Maharajah de Cossimbazar. Doisprezece ani mai târziu, Kavirâja Gaganalh Sen (1877 – 1945) fondează *Viśvanătha Āyurveda Mahăvidyālaya*, cu scopul de a restaura Avurveda pe baze ştiinţifice, introducând studiul medicinii modeme în programul său de învăţământ. Dar acest tip de iniţiativă a suscitat critica partizanilor unei. Āyurveda pure" (*śuddha-Ăvurveda*), ostili introducerii disciplinelor moderne în programele de pregătire.

Vom vedea, de asemenea, apărând primele instituţii oficiale. Între 1924 – 1925, guvernul de la Madras fondează *Government School of Indian Medicine*. Puţin după aceea se realizează experienţe

similare în alte provincii: crearea la Jagganathpur a *Bihar Government Āyurveda Vidyālaya*, crearea *Muzaffarpur Government Āyurveda Vidyālaya*, crearea unui colegiu de Āyurveda şi de medicină yūnānī la Delhi etc.

La diverse intervale de timp, între 1921 şi 1958, s-au întâlnit comisii pentru a analiza situaţia medicinii tradiţionale şi pentru a reflecta la condiţiile reînnoirii sale. Pe baza recomandărilor acestora, au fost organizate învăţământul şi practica Āyurveda. Există în prezent, în India, un număr mare de şcoli de medicină tradiţională, cu spitale pentru practică şi centre de îngrijire, învăţământul a fost modernizat. Alături de medicina clasică sanscrită se studiază acum anatomia şi fiziologia modeme. În centrele de îngrijire şi

în spitalele āyurvedice, stabilirea diagnosticului se bazează mai ales pe caracteristicile clinice descrise de tratatele lui Caraka, Suśruta, Vāgbhaṭa şi Mădhava, dar, în zilele noastre, se recurge şi la analize medicale curente, cum ar fi analiza de urină.

II, BAZELE CONCEPTUALE ALE MEDICINII INDIENE

De mai bine de douăzeci de secole, medicina indiană tradiţională îşi bazează practica pe reprezentările şi teoriile aparţinând unui sistem antic, al cărui nume, Avurveda, ar putea fi tradus literal prin „biologie”. De fapt, nu este vorba numai de medicină, ci şi de o reprezentare a fenomenelor vitale, care sunt fie normale, fie patologice. În această „biologie” este încorporată şi o „psihologie”, deoarece în

gândirea indiană nu există opoziţie între fenomenele somatice şi cele psihice. Deci Avurveda înglobează, pe lângă regulile practicii medicale, toate condiţiile organice, biologice şi psihologice ale existenţei atât în starea de sănătate, cât şi în boală.

1. *imāam QvtidQ* filosofice ale Avurveda

Edificiul conceptual al Avurveda se clădeşte pe ideile aparţinând filosofiei „numărării" sau *Sărpkhya*, un sistem de gândire având la bază analiza şi clasificarea constituenţilor (*tattva*) lumii materiale şi spirituale. Nu ştim, de fapt, care dintre cele două sisteme l-a influenţat pe celălalt. Unii autori consideră că doctrinele āyurvedice sunt anterioare *Sărpkhya*, ale cărei texte fundamentale sunt reprezentate de *Sāpikhyakăńkă* sau „Strofele *Sărpkhya*" (secolul al IV-lea?). Orice ar fi, după

tratatele Avurveda, ca şi după cele ale *Sărpkhya*, corpul uman este compus din aceleaşi elemente grosiere (*bhùta*) care constituie universul: pământul (*prihivi*), apa (*ap*), focul (*tejas*), aerul (*văvu*)

şi vidul (*ākāśa*), reprezentate, respectiv, de părţile solide, lichide, căldura animală, suflul şi vidul organelor cavitare.

Aceste clemente grosiere sunt constituite din cinci „esenţe” (*tanmātra*) sau „elemente subtile”, definite de textele *Sāijikhya*: „Se spune că esenţa din care provine vidul este sunetul, aerul are ca esenţă atingerea, focul are ca esenţă forma, apa are ca esenţă gustul, pământul arc ca esenţă mirosul. Astfel, cele cinci esenţe dau naştere celor cinci elemente grosiere” (Comentariu de Gaudapāda la *Săipkhyakărikā*, 22). Aceste *tanmātra* sunt

ele însele produse de Natura originară, desemnată sub numele de *Prakfti*, „Forma primordială” sau *Pracihāna*, „Fundamentul primar”, existând dintotdeauna pe picior de egalitate cu un principiu spiritual, *Puruşa*, „Omul”, unic în esenţa sa, dar nenumărat în manifestări. Tratatele medicale cunosc, de asemenea, concepţiile *Sāmkhya* referitoare la trei proprietăţi (*guna*) ale Naturii originare care servesc la clasificarea existenţelor: „buna realitate” [optimismul] (*sattva*), pasiunea (*rajas*) şi obscuritatea (*lamas*), care corespund la fiecare din cele trei temperamente recunoscute de Āyurveda. Combinarea celor cinci elemente grosiere formează substanţele diferenţiate ale organismului, *dhātu*, în număr de şapte: chilul [sucul] (*rasa*), sângele (*rakta*), carnea (*māmsa*), grăsimea (*medas*), oasele (*asthi*),

măduva (*majja*) şi sperma (*śukra*).

Aşa cum se prezintă în marile tratate ale lui Caraka şi Suśruta, medicina āyurvedică se distinge clar de empirism, magie şi religie. Într-adevăr, condiţiile de validitate a constatărilor şi raţionamentelor ce stau la baza diagnosticului, prognosticului şi tratamentului au interesat de timpuriu mediile āyurvedice. Astfel, *Carakasaṃhitā* conţine o învăţătură de logică destinată să-l ghideze pe viitorul medic printre raţionamente. Expunerea acestei logici se realizează prin pasaje lungi şi prin referiri care apar în diverse părţi ale tratatului. Pasajele cele mai sistematizate se găsesc în capitolele IV ŞI VIII ale secţiunii din *Carakasaṃhitā* intitulată *Vimānasthāna*. În secolul al XI-lea, Cakrapâpidatta ne-a oferit un comentariu detaliat, ceea ce atestă

continuitatea tradiţiei culte. Această logică, înrudită cu logica indiană clasică, *Nyâya*, admite trei modalităţi de judecată (*pramăna*): învăţătura celor care constituie autoritatea (*apropadeśa*), observaţia (*pratyakşa*) şi raţionamentul (*anumăna*). Într-un alt context (*Sūtrasthâna*, XI, 17,25) este menţionată o a patra *pramăna*: *yukti*, care este ajustarea raţională în scopul unei reprezentări coerente a ansamblului de fapte considerate. Dar această *yukti* nu constituie cu adevărat un mod distinct de informare. Ea este elementul sintetizator al informaţiei[16]. Prima modalitate de judecată este definită în felul următor: „*Apropadeśa* înseamnă cuvântul autorităţilor. Autorităţi sunt cei ale căror cunoştinţe sunt indiscutabile, au memoria vie şi ordonată şi

16 Pentru această noţiune de yukti a se vedea P.-S. Filliozat, Yukti, le quatrième pramAna des médecins (Carakasaqihitā, Sūtrasthāna, XI, 25), Journal of the European Ayurvedic Society, 1,1990, pp. 33-46.

sunt observatori neutri. Datorită calităţii lor umane, cuvântul le este considerat probă. Dimpotrivă, cuvântul celui care este beat, nebun, prost, pasionat, corupt sau limitat nu este probă" (*Vimănasthăna*, IV, 4). Se precizează, în plus, că învăţătura autorităţilor este prima sursă de cunoaştere a bolilor şi că observaţia şi raţionamentul nu se aplică decât după aceea. Analogia (*upamāna*), admisă ca *pramăna* de *Nvă va* şi de alte şcoli indiene de filosofie, este respinsă de medicina āyurvedică, aceasta recunoscându-i posibilitatea de eroare în clinică. A fost utilizată totuşi de autorii scrierilor medicale, dar numai pentru a uşura înţelegerea expunerilor, nu şi ca probă prin ea însăşi. O altă parte a textului (*Vimănasthăna*, VIII) dă o serie de definiţii de termeni logici şi trece în revistă

diferitele procedee de discuţie potrivite pentru a-i face pe medici să triumfe în dezbaterile publice. Importanţa dată învăţării logicii în pedagogia medicală atestă preocupările raţionaliste ale mediilor medicale din India antică.

De asemenea, s-a discutat mult despre raporturile între Āyurveda şi sistemul filosofic *Vaiśeşika*, în special în ce priveşte teoriile medicale referitoare la timp. *Vaiśeşika* are ca obiect de studiu particularităţile specifice ale lucrurilor, *viśeşa*.

Vaiśeşikasūtra, care constituie textul de referinţă al şcolii, datează din primele secole ale erei noastre, dar conţinutul ei pare să prezinte extrapolări mai vechi. Timpul apare ca unul dintre cei nouă constituenţi elementari ai Naturii şi este

considerat ca o substanţă nonmaterială şi eternă, în opoziţie cu substanţele materiale şi noneteme care sunt pământul, apa, focul şi aerul. El este cauza producerii, conservării şi dispariţiei tuturor lucrurilor. Acest concept este atestat în literatura medicală. Citim, de exemplu, în corpusul Hārâta:

„Timpul (*kala*) incită (*kalayate*) poporul, incită lumea… de aceea este numit *KMA*… Timpul este, într-adevăr, un zeu preafericit, este, fără îndoială, seniorul suprem. Autor al emanaţiei, conservării şi distrugerii, timpul este totdeauna acelaşi. Prin timp totul este aranjat, de aceea este numit *Kala*… Timpul emite elementele, timpul distruge creaturile, timpul doarme, timpul s-a trezit. Da, timpul este de netrecut. În timp zeii pier şi în timp Asura şi Demonii-

şerpi, regii şi toate vieţuitoarele, în timp totul piere…” (*Hāñtasaijihita*, I, IV, 9 – 17).

În acest pasaj, *Kāla* este divinitatea supremă pe care o cunoaşte *Atharvavecla* şi căreia îi găsim o concepţie mai populară în *Mahābhârata*. Importanţa acordată timpului se vede chiar din numele sistemului medical însuşi: Āyurveda. Este ştiinţa (*veda*) lui Avus, „timpul vital”, „durata vieţii”, termen pe care l-am întâlnit deja în *Veda* pentru a desemna timpul (conform *Rgveda*, X, 17,4). În medicina āyurvedică timpul este, de asemenea, unul dintre principalii factori de care trebuie ţinut cont când se caută cauzele bolii şi tratamentul. Într-adevăr, tratatele medicale abundă în prescripţii alimentare şi comportamentale „potrivite cu timpul” (*kālasâtmya*). În aceste texte, termenul *kāla* desemnează, în egală

măsură, timpul „care se scurge continuu” (*nityaga*) şi timpul ca „fază” (*avasthika*) (conform definiţiei din *Carakasapihitā*, Vimânasthāna, I, 21). Timpul „care se scurge continuu” este, cum ne precizează textele, ciclul anotimpurilor (*saipratsara*). Acest timp mai este numit *parināma*, „schimbarea” (*Carakasarjihitā*, *ibid.*, VIII, 76). Este un timp obiectiv, caracterizat se succesiunea zilelor şi a nopţilor şi de periodicitatea anotimpurilor. Timpul ca „fază” se raportează la boală. Este vorba de fazele cunoscute de bolnav, adică de diferitele „stadii ale bolii”. Este timpul subiectiv, propriu pacientului şi asupra căruia medicul este în măsură să acţioneze prescriind un tratament şi un regim, care pot fi, în acelaşi timp, potrivite cu anotimpul şi cu stadiul evolutiv al bolii, cu scopul de a

reface echilibrul între bolnav şi mediul său. Această teorie a timpului este la originea unui număr de noţiuni care, în Āyurveda, se raportează la ritmurile biologice. Aceste noţiuni apar în special în principiile āyurvedice de igienă generală şi sexuală, de nutriţie şi comportament. Într-adevăr, în Āyurveda se observă strădaniile stabilirii unor reguli de viaţă şi necesitatea prescrierii de tratamente în armonie cu diferitele ritmuri la care omul este supus în timpul existenţei sale. Experienţa practică a Āyurveda în acest domeniu nu este deloc de neglijat şi ar merita să fie studiată în manieră aprofundată în lumina datelor actuale ale cronobiologiei.

2, Cunoştinţele anatomice

Nomenclatura anatomică a Āyurveda este bogată, dar noţiunile cuprinse sunt

destul de rudimentare, mai ales în ceea ce priveşte anatomia visceralã. Se cunoştea, totuşi, utilitatea deschiderii cadavrelor, şi *Suśrutasaiphitã* (Śârârasthâna, V, 49 – 56) descrie chiar un procedeu de disecţie apropiat de hidrotomia propusã de Lacauchie, în secolul al XIX-lea. Procedeul indian constã în lãsarea cadavrului sã se descompunã într-o apã curgãtoare timp de mai multe zile, înainte de a-l secţiona în diferite pãrţi cu ajutorul unei lame de bambus. Dar, neexistând mijloace suficiente ca sã împiedice putrefacţia, o astfel de metodã nu putea da rezultate satisfãcãtoare. Şi cum concepţiile morale brahmanice se opuneau veritabilelor disecţii metodice ale cadavrului bine pãstrat, cunoştinţele anatomice au rãmas sumare. De asemenea, existã numeroase erori şi

lacune în descrierile de organe furnizate de textele medicale vechi.

Osteologia este destul de importantă în anatomia indiană[17] dar prezintă puţin interes în ceea ce priveşte structura doctrinelor medicale. Corpul uman este împărţit în şase părţi, cele două braţe, cele două picioare, capul şi gâtul, trunchiul, cărora li se distribuie diferitele oase. *Carakasaiphită* enumeră nu mai puţin de 360, înţeicgându-se aici şi dinţii şi unghiile, dar descrierea şi repartiţia nu corespund întotdeauna realităţii anatomice. De fapt, numărul de 360 a fost fixat încă din epoca textelor vedice pentru a stabili o corespondenţă între numărul oaselor şi cel al zilelor anului, considerat în Antichitate ca având 360 de zile.

17 A se vedea studiul lui A.F.R. Hoemle, Studies in the Medicine of Ancient India, Part I, Osteology or the bones of the human body, Oxford, Clarendon Press, 1907 (retipărit, New York, AMS Press, 1978).

Pe de altă parte, se pare că nu vedeau muşchii decât ca mase de came, menţinute la locul lor şi legate de schelet de mai multe sute de ligamente ce asigurau coeziunea ansamblului. *Suśmtasaṃhitā* apreciază numărul lor la 500 şi indică, de asemenea, şi distribuţia lor, dar aceasta din urmă este destul de fantezistă.

Organele cavitare sau „rezervoarele” sunt mai bine cunoscute. Stomacul este numit „rezervorul pentru materia crudă”, în vreme ce intestinul este „rezervorul pentru materia prelucrată”. Vezicula biliară este „rezervorul bilei”, vezica este cel al urinei şi uterul al embrionului. Curios, în epoca antică, fiecare plămân pare să fi fost considerat ca un organ diferit, *Suśrutasaiphită* numindu-l pe cel drept *kloman* şi pe cel stâng *pupphusa*. Dar

*Caraka**saṃhitā*** nu foloseşte decât primul termen. Inima este descrisă ca având forma unui boboc de lotus răsturnat. Această comparaţie s-ar părea că se bazează pe observaţia anatomică, deoarece inima este, într-adevăr, suspendată de crosa aortei ca un boboc de floare la capătul unei tulpini recurbate. Dintre organe, cel mai bine descrise sunt cele asupra cărora se practicau intervenţii chirurgicale: rectul, uterul şi vezica.

Printre celelalte formaţiuni anatomice recunoscute de Āyurveda, canalele organice merită o menţiune specială. Textele medicale cunosc trei tipuri: *dhamanī*, *şiră* şi *srotas*. *Dhamant* şi *şiră* (sub forma *hirā*) se întâlnesc deja într-un descântec din *Atharvaveda* împotriva hemoragiilor, cu sensul precis de „vas sangvin”. Principalele

dhamant sunt în număr de 24, care se ramifică în mai multe ramuri:

„Cele care merg în sus au grijă de elementele specifice ale organismului: sunet, contact, formă, gust, miros, inspiraţie, expiraţie, căscat, foame, râs, vorbit, plâns etc. Acestea ajung la inimă şi se triplează, devenind astfel treizeci. Printre ele, zece transportă, două câte două, aerul, bila, flegma, sângele şi sucul organic. Prin opt observăm sunetele, formele, gusturile şi mirosurile. Prin două vorbim, prin două ne spunem opinia, prin două dormim, prin două ne trezim. Şi două transportă lacrimile, două, cu sediul în sâni, transportă laptele femeii…” (*Suśrutasaijihitā*, Śărirasthāna, IX, 3 – 4).

Şiră sunt mai numeroase şi mai fine ca *dhamant* şi prin ele nu circulă, de obicei,

decât fluide puţin dense. Există 700 din acestea, repartizate în patru grupe a câte 175, urmând natura substanţelor care circulă prin ele, sufluri organice, flegmă, bilă sau sânge. Diverse culori le sunt asociate după conţinut. Cât despre *srotas*, în număr de 22, ele desemnează canalele deschise la exterior, ca nările, esofagul sau traheea.

Chirurgul indian avea să cunoască mai ales „regiunile vulnerabile” (*marman*) a căror rănire este fie mortală, fie foarte gravă. Noţiunea de *marman* îşi are originea într-un concept vedic. Cuvântul derivă din rădăcina M & care înseamnă „a muri” şi desemnează, înainte de toate, un punct mortal. Tratatele clasice, care cataloghează cu grijă aceste zone ale corpului, le prezintă ca sedii ale energiei vitale. Sunt în număr

de 107, divizate în cinci categorii, în funcţie de localizare (came, vase, ligamente, oase, articulaţii), şi în alte cinci categorii, în funcţie de gravitatea şi stricăciunile rezultate ca urmare a rănirii la nivelul lor. Precizările furnizate de texte permit localizarea lor

(lestul de uşor. Este vorba de repere anatomice corespunzând cel mai adesea unor pachete mari vasculo-nervoase, unor tendoane sau unor trunchiuri nervoase importante, a căror rănire este gravă datorită fie hemoragiilor, fie paraliziilor, fie impotenţei funcţionale pe care o antrenează. Mai târziu, aceste noţiuni au fost dezvoltate în „terapeutica zonelor vitale” (*marmacikitsā*), care constituie o specialitate a medicinei Siddha.

3, Reprezentările funcţiilor vitale în

sistemul āyurvedic, ansamblul transformărilor suferite de cele şapte substanţe organice (*dhātu*) este reglat de acţiunea concertată şi echilibrul dintre aer, foc şi apă, prezente şi active în corp sub formă de alte trei *dhātu*. Într-adevăr, aerul, motorul esenţial al Universului, aparţine şi el corpului, unde este reprezentat de „suflul vital” sau *prāpa*, care joacă, de asemenea, un rol foarte important în teoriile şi practicile yoga. „Focul” este reprezentat de un principiu care se colectează mai ales sub formă de „bilă” sau *pitta*. Cât despre apă, ea se găseşte sub formă de *kapha* sau *śleşman*, „flegma” sau „mucozitatea”, materie comună tuturor serozităţilor şi secreţiilor corpului. Fiecare din aceste trei principii acţionează îmbrăcând cinci forme secundare, care corespund diferitelor

funcţii şi manifestări vitale. Acţiunea lor duce la un proces complex şi autonom de *echilibrare* ce menţine organismul în viaţă (prin reînnoirea constantă a constituenţilor săi) şi sănătos. Aceste idei indiene sunt foarte aproape de noţiunea de homeostazie, deja întrevăzută de Claude Bernard în secolul al XIX-lea şi pe care Walter Cannon (1871 – 1945) a descris-o ca ansamblul proceselor organice care acţionează pentru a menţine stabilitatea organismului, în morfologia sa şi în condiţiile din interior, în ciuda perturbărilor din exterior.

Aerul organic se subimparte în: un „suflu anterior” (*prāpa* propriu-zisă) care este responsabil de respiraţie, dégluti ţie şi menţinerea sănătăţii corpului; un „suflu superior” (*udāna*), producător al vorbirii; un „suflu concentrat” (*samāna*), prezent în

stomac şi intestine, care aţâţă focul corpului asigurând digestia şi asimilarea alimentelor; un „suflu difuz” (*vvăna*) care asigură circulaţia fluidelor şi mişcarea membrelor; în fine, un „suflu inferior” (*apăra*) care conduce excrementele (*Suśrutasaṃhitā*, Nidānasthăna, I, 4 – 12).

Principiul arderii este reprezentat de: „focul cuptor” (*pācaka-agni*) care consumă alimentele şi asigură căldura corpului; Jocul ce colorează” (*rañjaka-agni*) care înroşeşte *rasa* pentru a o transforma în sânge; Jocul realizator” (*sādhaka-agni*) care trezeşte dorinţele în inimă; Jocul ce vede” (*ălocaka*) care asigură vederea; „focul iluminator” (*bhrājaka-agni*) care-i conferă tenului strălucirea (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthăna, XXI, 7 – 13).

Sleşnian este localizat mai ales în

stomac, care-i serveşte drept centru funcţional. În piept serveşte de element de coeziune şi susţine inima. Pe limbă şi în gât permite percepţia gustului. În cap, facilitează facultăţile senzoriale. În fine, *śleşman* din articulaţii le asigură acestora o perfectă cooptare (*Suśrutasapihitā*, Sūtrasthăna, XV, 5; XXI, 15).

Aceste câteva indicaţii arată cât de neadecvate sunt traducerile uzuale ale cuvintelor *pitta* şi *śleşman* prin „bilă” şi „flegmă”. Le-am păstrat şi noi în lipsă de ceva mai bun, dar nu trebuie să uităm niciodată că *pitta* şi *śleşman* înseamnă multe altele în afară de bilă şi flegmă ca sens obişnuit al acestor cuvinte.

Din aceste trei principii, aerul organic, sub diferitele sale forme, este considerat ca elementul vital cel mai important. După

Carakasaṃhitā (Sūtrasthăna, XII, 8), „el este promotorul mişcărilor de orice fel, frâna şi călăuza spiritului, cel ce trezeşte toate simţurile şi însoţeşte tot ceea ce ele percep, distribuitorul tuturor elementelor (*dhătu*) organismului, cel ce realizează coerenţa corpului, promotorul vorbirii, materia de contact (*sparśa*) şi de sunet (*śabda*), baza auzului (*śrotra*) şi a simţului tactil (*sparśana*), izvorul bucuriei şi al antrenului, aţâţătorul focului…”. Prin acţiunea sa ar asigura, aşadar, ingestia, digestia şi asimilarea hranei, diferenţierea substanţelor organice şi distribuţia lor, precum şi circulaţia internă a fluidelor, respiraţia şi motricitatea generală, cuprinzând astfel numeroase aspecte funcţionale atribuite sistemului nervos central, periferic şi autonom.

Într-un astfel de sistem, digestia este asimilată unei preparări a alimentelor cu ajutorul focului *pācaka*, aţâţat de suflul *samăna*. Chilul (*rasa*), care rezultă din această pregătire, constituie substanţa primordială a organismului şi, pornind de la aceasta, se elaborează toate celelalte substanţe în urma unor transformări succesive. Deşeurile (*mala*) care rezultă din transformarea alimentelor constituie fecalele şi urina. Cele care rezultă din diferenţierea *dhātu* formează „flegma” şi „bila” (considerate ca subproduse ale *rasa* şi respectiv ale sângelui), precum cerumenul, mucozităţile nazale, sudoarea, părul, unghiile etc. (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthâna, XV, 18 – 19).

Cele şapte *dhātu* conţin un principiu lichid care le redă vitalitatea numit *ojas*,

adică, forţa”. Îşi are sediul în inimă, iar suflurile, care îl au la bază, îl distribuie în tot organismul prin anumite vase. După Caraka, *ojas* este produs de spermă, dar Suśruta indică faptul că toate *dhātu* contribuie la formarea lui. „Prin forţa care există în el, carnea este fermă şi dezvoltată, există uşurinţă în toate mişcările, claritate a vocii şi tenului, organele externe şi interne îşi execută funcţiile proprii” (*Suśrutasaiphită*, Sūtrasthāna, XV, 24).

Āyurveda consideră că inima este un organ foarte important, atât sediu al conştiinţei, cât şi principalul rezervor al sângelui, al *rasa* şi al *ojas*. Tot inima este responsabilă de distribuţia acestor trei fluide în tot corpul, prin intermediul numeroaselor canale organice care ajung la ea. Dar adevăratul ei rol nu era cunoscut de

textele antice.

Datele privind fiziologia respiratorie sunt foarte rudimentare. Respiraţia este una dintre funcţiile aparţinând *prāpa*, care conduce aerul inspirat până la inimă, traversând traheea. Sâmgadhara, în secolul al XIII-lea sau al XIV-lea, prezintă inima ca sediul principal al „aerului”. El arată totuşi că suflul *udâna* se găseşte în plămâni. Tot el ne spune că, după ce a parcurs interiorul inimii, suflul *prăpa* iese pentru a se umple cu nectarul aerului şi intră din nou în corp pentru a-l hrăni şi a-i întreţine focul digestiv. Se remarcase şi prezenţa vaporilor de apă în aerul expirat. Fără îndoială că acesta este motivul pentru care Caraka observă că plămânul (*kloman*) este originea canalelor care transportă apa. Din păcate, observaţia a rămas insuficient exploatată,

iar medicii şi-au păstrat ipotezele imprecise şi arbitrare privind rolul principalelor organe.

4, Concepţiile psihologice

Concepţiile psihologice joacă un rol fundamental în învăţăturile Āyurveda. Legătura între corp şi spirit este afirmată cât se poate de direct în tratatele medicale sanscrite: „Corpul se ia după psihism şi psihismul după corp” (*Carakasaṃhitā*, Śārirasthāna, IV, 36).

Această importanţă acordată ansamblului corp-spirit apărea chiar în definiţia vieţii, conform Āyurveda. Într-adevăr, în acest sistem, viaţa este concepută în acelaşi timp ca: „un continuum psihologic” (*cetanănuvrtti*), „suport” (*dhări*) al corpului, „fenomen vital” (*jivita*), „proces permanent” (*nityaga*) şi factor de

„continuitate” (*anubandha*), pe tot parcursul ciclurilor succesive ale existenţei psihicului (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthāna, I, 42), moartea nefiind decât simpla pierdere a unui „corp ordinar” (*sthūlaśarīra*) ale cărui constituente sunt perisabile.

Este interesant de notat că, după Āyurveda, psihismul reprezintă contribuţia existenţelor anterioare la sufletul încorporat. Aceasta este absolut în conformitate cu teoria indiană a *karman*.[18]

Cuvântul *kammn* derivă din rădăcina *KR*, „a face”, semnificând „act, acţiune”, dar desemnează atât rezultatul acţiunilor bune, cât şi pe al celor rele, sub formă de recompensă sau pedeapsă, consecinţa ineluctabilă a actelor întreprinse în existenţele anterioare. A fost elaborată o

18 Cuvântul sanscrit karman este cunoscut la noi sub forma kamia, asimilat uneori popular cu ideea de destin determinat de comportamentul din vieţile anterioare. (N.tr.)

întreagă teorie în jurul *karman*, care a devenit dogma centrală a hinduismului. Afectând *sūkşmaśarīra* sau „corpul subtil”, adică individualitatea psihică, „Sinele” (*ātman*), substratul permanent şi inconştient al fiinţei (*sattva*), *karman* îl obligă la nesfârşit să se supună unei reîncarnări într-o condiţie umană sau nonumană, determinată de calitatea actelor trecute.

Conform teoriei culte a *karman*, acţiunile, precum şi gândurile şi dorinţele acumulate în cursul fiecărei existenţe lasă în psihism urme care sunt numite *vāsanā* Citerai, „parfumare”, denotând caracterul subtil) şi care, organizate în aglomerări subconştiente, *saipskāra* (pe care le putem pe scurt compara cu „complexele” psihologiei inconştientului), determină

tendinţele înnăscute ale fiecărui individ.

Funcţiile senzoriale (*indriya*) sunt raportate la cele cinci elemente principale. Vederea îşi are originea în foc, auzul în vid, mirosul în pământ, gustul în apă şi simţul tactil în aer. Centralizarea şi coordonarea datelor senzoriale, vehiculate de „aer", „bilă" şi „flegmă", ca şi elaborarea ideilor se realizează la nivelul lui *manas* (de la *MAN*, a gândi) pe care textele îl prezintă ca pe organul psihic central.

Vasele descrise ca fiind de culoare albă desemnează probabil nervii. Includerea sistemului nervos în sistemul vascular se explică poate prin aceea că autorii tratatelor clasice făceau din inimă sediul conştiinţei. Cu toate acestea, trebuie să remarcăm că un alt autor, Bhela, plasează *manas* în cap. El îl diferenţiază totuşi de

organul conştiinţei sau *citta* pe care-l localizează în inimă, conform teoriei obişnuite din lucrările medicale.

Observarea raporturilor dintre corp şi spirit i-a condus pe medicii indieni la noţiuni de caracterologie şi fizionomonie (ştiinţa cunoaşterii umane după fizionomie). La baza biotipologiei āyurvedice stau două criterii, unul constitutiv şi altul psihologic. O primă tipologie descrie trei tipuri de temperamente pe baza predominanţei unuia dintre cele trei principii vitale: „melancolic” (predomină aerul), „coleric” (predomină bila), „flegmatic” (predomină flegma). Un al doilea sistem caracterologic al Āyurveda clasifică indivizii după proprietăţile (*guna*) spiritului. Tipul ideal de comportament este cel care corespunde unei predominanţe a *sattva*, a „bunei realităţi”, după filosofia

Sāijikhya.

Dar mai ales mediile yoga se interesează în mod special de psihism. Această disciplină indiană, ce se bazează pe stăpânirea corpului şi a spiritului, cuprinde mai multe etape al căror scop final este eliberarea din ciclul reîncarnărilor, *saijisâra*. Pentru a obţine acest rezultat, adeptul trebuie să se străduiască să atingă o stare de conştiinţă particulară, starea „a patra” (*turīya*), care transcende cele trei condiţii de veghe, de vis şi de somn profund. Această stare, conform yoga, este necesară unei bune dispoziţii finale a fiinţei transmigrate pentru a accede la eliberare (*mokşa*).

5, Boala şi patologia ci

După Āyurveda, bolile (*roga, vyādhi*) sunt de două feluri: exogene şi endogene.

Primele sunt date de cauze accidentale (lovituri, răniri, muşcături, căderi, arsuri etc.). Toate celelalte rezultă dintr-un „dezechilibru al *dhătu*" (*dhătuvaişamya*), adică din perturbaţiile în echilibrul elementelor ce constituie materia corpului şi care-l animă. Aerul, bila şi flegma, în stare normală, fac ca omul cu facultăţile sale intacte, dotat cu vigoare, mină bună şi sănătate să atingă un nivel înalt de longevitate... Dar, devenite anormale, îl conduc la o mare nenorocire" (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthâna, XII, 14). Iată de ce acestei triade de elemente vitale i s-a dat, de asemenea, numele de *tridoşa*, cele „trei tulburări".

În majoritatea cazurilor, situaţiile în care le sunt perturbate funcţiile sunt complexe. Alterarea unui singur element dintre

acestea sau doar a uneia dintre formele sale secundare poate declanşa o boală, datorită deranjamentelor pe care le provoacă în funcţionarea altor elemente. Adesea două dintre acestea sau chiar toate trei sunt simultan interesate, în grade diferite, în producerea diferitelor stări de rău. De unde un foarte mare număr de combinaţii patogene. În *Carakasaṃhitā* se disting 62 astfel de tipuri, urmărind numărul, natura şi nivelul de stimulare a elementelor perturbate, şi se prezintă în continuare o listă de semne clinice care permit recunoaşterea tipului de combinaţie patogenă responsabilă de îmbolnăvire. De exemplu, stimularea suflului *samāna* produce stări de rău, ca tumorile, diareea, disuria şi constipaţia. Dar atunci când *samāna* este asociată cu bila, apar

transpiraţia, inflamaţia şi pierderea conştiinţei.

Perturbările „aerului”, „bilei” şi „flegmei” pot, la rândul lor, să afecteze alte *dhātu*, articulaţiile sau sistemul vascular. Elementele, ţesuturile şi organele interacţionează, dezechilibrul unora antrenând dezechilibrul altora. Astfel, sângele, fluid vital în stare normală, poate deveni sediul sau originea unor suferinţe diverse, datorită unui dezechilibru care-l afectează direct sau prin intermediul *doşa*[19]. De exemplu, pătruns în sânge, „aerul”, excitat, poate provoca ulcere, „acela care-şi are sediul în cărnuri, nodozităţi dureroase, iar acela care-şi are sediul în grăsime, nodozităţi nedureroase nonulceroase. Cel care a atins vasele poate produce durerea

19 Vezi G. Mazars, Le sang et les plantes du sang dans la médecine ayurvédique, Savoirs, matériaux pour une anthropologie des savoirs, nr. 1: Les plantes, le sang, 1988, pp. 149-157.

sub formă de junghi, contracţia şi plinătatea vaselor" (*Suśrutasaṃhitā*, Nidānasthāna, I, 25 – 26). Atunci când atinge tendoanele (*snāyu*), determină paralizia sau convulsiile. Pătrunzând în articulaţii, le face dureroase şi umflate. Este, în aceeaşi măsură, responsabil de fisurarea oaselor. Sângele „viciat" poate să blocheze calea „aerului" care, stimulat de acest blocaj, poate tulbura fără măsură sângele. Se vorbeşte, astfel de „sânge aerat". Încălzirea sângelui consecutivă excitării „bilei" dă naştere la forme clinice hemoragice aşa-zise *raktapitta*, „sângebilă". Acest nume este folosit pentru toate bolile care se traduc printr-o pierdere de sânge sau de „sânge cu bilă" prin structurile corpului ce comunică în mod natural cu exteriorul: hematemeza, hemoptizia, melena, sângerarea nasului etc.

Acţiunea conjugată a „aerului” şi a „bilei” asupra sângelui provoacă inflamaţia picioarelor. Perturbarea simultană a „aerului” şi a. flegmei” îl face pe om inactiv, mut sau bâlbâit. În fine, anumite forme grave de boală sunt atribuite concursului (*sannipāta*) celor trei *doşa*.

S-au stabilit adesea paralele între aceste concepţii şi anumite date ale medicinii greceşti. Tratatul *Des Vents* (Aere), din *Collection hippocratique*, expune, de exemplu, o patogenie dată de asociere a sângelui şi a aerului care nu poate să nu ne amintească de teoria din *Suśrutasaṃhitā* referitoare la rolul patogen al „sângelui aerat”. Există, pe de altă parte, o analogie remarcabilă între doctrina *tridoşa* şi o teorie expusă de Platon la finalul dialogului *Timeos*. Cu toate că anterioritatea textelor

greceşti este incontestabilă, ipoteza unei influenţe greceşti asupra formării Āyurveda nu poate fi luată în considerare pentru a explica aceste concordanţe, deoarece concepţiile āyurvedice îşi au originea într-o epocă mult anterioară celei în care s-au format şcolile medicale greceşti. Dimpotrivă, comunicarea ideilor indiene în anumite cercuri medicale greceşti este atestată de menţionarea în unele texte greceşti a leacurilor āyurvedice sub numele lor indian.

Perturbările în funcţiile „aerului”, „bilei” şi „flegmei” sunt şi ele raportate la cauze multiple numite *nidăna*, care sunt căutate în principal în comportamentul bolnavului, în alimentaţia sa, ţinându-se cont şi de circumstanţele exterioare, climatice sau accidentale. Astfel, „la delicaţi, la cei ce se

hrănesc şi se comportă incorect, ca urmare a oboselii excesive datorate femeilor, băuturilor spirtoase şi exerciţiilor, sau datorate supărării, a abaterii de la regimul de sezon şi a folosirii necorespunzătoare a corpurilor grase etc., sângele aerat se excită la cel cumpătat ca şi la cel corpolent" (*Suśrutasaiphită*, Nidânasthâna, 1,39 – 40). Activitatea normală a „aerului" este modificată, de exemplu, de excesul de exerciţii, stările de veghe prelungite, drumurile lungi călare, mersul pe jos, un regim bogat în alimente picante, fierbinţi, acre sau iuţi, o vreme noroasă sau ploioasă. Frica, mânia, alimentele grase, băuturile fermentate şi căldura perturbă „bila". În fine, lipsa exerciţiului, lenea, folosirea fără moderaţie a anumitor cereale, mesele dese şi vremea de iarnă dăunează bunei

funcţionări a „flegmei”.

Se constată că abaterile alimentare sunt adesea incriminate. *Carakasaṃhitā* ne învaţă că „cel ce se îndoapă cu alimente unsuroase, dulci, grele, grase, cu cereale, vin, came de animal de mlaştină sau de animal acvatic, cu lapte sau derivate de lapte, cu zahăr şi preparate făinoase şi care, în acelaşi timp evită exerciţiile fizice… va suferi de stări de rău provocate de saţietate”. Printre acestea, Āyurveda include afecţiunile urinare, urticaria, mâncărimea, febra, lepra, răul la stomac, disuria, anorexia, oboseala, impotenţa, obezitatea, senzaţiile de greutate în corp, obstrucţia în organele şi căile de simţ. Unele dintre aceste suferinţe – febra, anorexia, disuria – pot fi cauzate, de asemenea, de o subnutriţie, care este

susceptibilă să provoace tuşea, durerile costale, constipaţia şi, în unele cazuri, debilitatea şi delirul.

Secţiunea din *Carakasaṃhitā* consacrată etiologiei tratează succesiv „ocaziile de producere” (*nidăna*) a febrelor (*jvara*), a bolilor hemoragice (*raktapitta*), a tumorilor interne (*gulma*), a alterărilor urinare (*prameha*), a dermatozelor (*kuştha*), a bolilor consumptive (*śoşa*), a bolilor mintale (*unmāda*) şi a epilepsiei (*apasmāra*). În *Suśrutasapihită*, secţiunea corespunzătoare este mai importantă. Ea cuprinde 16 capitole care tratează cea mai mare parte din aceleaşi afecţiuni şi, în plus, etiologia unui număr de suferinţe localizate, ca hemoroizii, fistulele anale, erizipelul, umflăturile (hernii, hidrocel), precum şi afecţiunile gurii. Suśruta nu se opreşte la o

simplă înşimire a cazurilor morbide, el expune, de asemenea, sau reia, în aceste capitole, teoriile fiziologice care stau la baza ipotezelor patogenice ale Avurveda.

Etiologia bolilor mintale descrise sub numele de *unmāda* (nebunia) presupune intervenţia a doua *doşa* specifice ale psihismului: *rajas* şi *tamas*. Este vorba de două din cele trei componente ale Naturii originare, după filosofia *Sāijikhya*. *Rajas*, care reprezintă activitatea, se află la originea dorinţelor şi pasiunilor. Atunci când domină caracterul unui individ, acesta este plin de sine, logoreic, coleric şi caută competiţia. *Tamas* înseamnă ignoranţă şi inerţie. Un subiect care are tendinţe „tamasiste" predominante se dovedeşte a fi temător şi trist. Confuzia se instalează în spiritul său. Accentuarea acestor tendinţe

poate deveni patologică. Astfel de teorii patogenice exclud ipoteza intervenţiilor demonice în producerea bolilor. Totuşi, credinţa în demoni era prea răspândită pentru a nu fi introdusă în medicina cultă şi s-a admis, în anumite cazuri de „posedare”, existenţa acţiunii fiinţelor supranaturale tradusă prin schimbări profunde în personalitatea bolnavului care adoptă tipul de comportament atribuit uneia sau alteia din aceste fiinţe. Dar, potrivit Āyurveda, aceste entităţi nu acţionează direct, ele nu fac decât să complice stările morbide naturale corespunzătoare, după opinia psihiatrilor care le-au studiat, manifestărilor isterice sau disocierilor psihotice[20].

Nosologia este foarte bogată. Aceasta clasifică bolile fie după originea lor

20 H. Stork, Principes de base des traitements psychiatriques dans l’Ayurveda, Scientia Orientalis, 16,1979, p. 25.

presupusă, fie după localizarea lor, fie după natura simptomelor. *Suśrutasarjihită* (Sūtrasthâna, XXIV, 4 – 11), de exemplu, distinge trei mari categorii de boli, subîmpărţite în mai multe clase: acelea care-şi au originea în corp, cele datorate unor cauze externe şi cele datorate unor cauze providenţiale. Prima categorie cuprinde bolile ereditare şi cele congenitale (sau presupuse astfel), ca şi cele produse de *doşa*. Printre bolile ereditare, Suśruta aminteşte lepra şi hemoroizii.

Acestea pot fi moştenite de la tată sau mamă. Printre bolile congenitale figurează cecitatea, surditatea şi malformaţiile atribuite fie unui deranjament al *rasa*, fie unei „dorinţe nesatisfăcute sau unei greşeli a femeii însărcinate”. Cele produse de *dosa* pot fi fizice sau mintale. A doua categorie

este rezervată bolilor exogene. Este vorba, în principal, de traumatisme: suferinţe cauzate de arme, muşcături de animale sălbatice, înţepături de insecte etc. În fine, ultima categorie grupează bolile atribuite schimbării anotimpurilor, bolile de origine supranaturală şi cele care rezultă dintr-un proces natural, cum este îmbătrânirea.

Mai sunt împărţite şi altfel, în funcţie de ce anume afectează: chilul, sângele, carnea, grăsimea, oasele, măduva sau sperma. Printre bolile chilului sunt cuprinse indigestia, icterul, caşexia şi căderea părului. Bolile sângelui includ, de exemplu, erizipelul, abcesele, tumorile şi hemoroizii. Observăm, de asemenea, boli ale pielii, ale capului, ale gurii, ale ochilor etc. Febrele, care formează un grup de boli caracterizate prin hipertermie ca simptom comun, sunt

diferenţiate după acţiunea atribuită celor trei *doşa* şi combinaţiilor lor în semnele secundare care le însoţesc. Tratatele ulterioare, în special ale lui Vāgbhaṭa, Mādhava şi Cakrapâţiidatta prezintă, astfel, clasificări foarte elaborate ale bolilor, care sunt în general în concordanţă în punctele lor principale cu cel al lui Suśruta, fiind diferite numai unele detalii. Afecţiunile cuprinse în rubrica *unmāda* fac obiectul unor clasificări deosebite de la autor la autor. Numărăm până la 28 de varietăţi care corespund, în mare, psihozelor maniaco-depresive şi schizofreniei.

În medicina Siddha, interpretarea fenomenelor patologice se bazează în parte pe un sistem de reprezentare a anatomiei şi fiziologiei care nu este cel āyurvedic clasic, dar care se regăseşte în hathayoga şi în

tantrism. Acest sistem, care a influenţat, de asemenea, medicina tibetană, dă o importanţă majoră unui anumit număr de „centri”, situaţi în regiuni determinate ale corpului. Aceşti centri, numiţi *cakra* (cercuri) sau *padma*

(lotus), *mutticu* sau „noduri” în textele tamule, sunt consideraţi principalele intersecţii ale suflurilor organice. Unii coincid, de altfel, cu organele considerate sediul energiei vitale de către Avurveda clasică. De unde şi corespondenţele între diferitele funcţii organice şi elementele Naturii (*prakpţi*), pământ, apă, foc, aer şi vid. *Cakra* cele mai importante sunt în număr de şase:

1. *Mūlădhăra* sau „susţinerea bazei” este localizată în regiunea recto-genitală. Se află în raport cu suflul *apăra*, simţul

mirosului şi locomoţia.

2. *Svădhisthāna* sau „sediul Sinelui”, situat puţin deasupra precedentului, aflat în legătură cu gustul şi prehensiunea.

3. *Manipūra* sau „citadela bijuteriei”, în legătură cu regiunea buricului, guvernează suflul *samăna* şi vederea.

4. *Anāhata*, literal „nebătutul” (numele face aluzie la sunetul produs de inimă), situat în regiunea inimii, asociat cu suflul *prāpa* şi cu simţul tactil.

5. *Viśuddha*, „purificatul”, localizat la nivelul gâtului. Acesta este în legătură cu suflul *udāna*, cu auzul şi cu gura.

6. *Ajñā<akra* sau „centrul de comandă”, plasat în cap, la nivelul punctului dintre sprâncene, este sediul facultăţilor mintale unde sunt recepţionate mesajele simţurilor şi de unde sunt transmise ordinele pentru

organele motoare, de unde şi numele său.

Mai mulţi autori, ignorând originea acestor concepte în medicina indiană, s-au străduit să descopere substratul anatomic al acestor centri, identificându-i pe alocuri cu plexurile simpatice. În realitate, identificarea *cakra* cu organele corpului nu este fondată. De fapt, numai vederea interioară a yoginilor stă la baza descrierilor acestora date de texte. Nu ar exista altfel fiinţa, pentru că, deşi structurile în chestiune nu sunt deloc anatomice, acestea se plasează în planul „corpului subtil”, *sūkşmaśarira*, suport permanent al individualităţii psihice.

Toate *cakra* sunt legate între ele printr-un sistem de canale sau *nādī*, care sunt împrumutate de suflurile ce circulă în corp. Există mii, dar majoritatea textelor nu

enumeră în general decât zece, cu variante urmând listele. Dintre acestea zece există trei a căror cunoaştere este esenţială pentru adepţii yoga: *iciă*, *pińgală* şi *suşumnā*. În fine, dintre acestea trei, *suşumnā* este principală, toate celelalte fiindu-i subordonate.

Suşumnā este un *nādī* axial care se ridică de la baza coloanei vertebrale până în vârful craniului. *Içlă* şi *pińgalā* sunt canale laterale care pleacă de la baza trunchiului şi se întreţes în jurul *suşumnā*, ca şerpii în jurul vechii baghete, pentru a ajunge la nara stângă şi, respectiv, la cea dreaptă.

Într-un astfel de sistem, boala este prezentată ca o consecinţă a unei proaste circulaţii a energiei vitale prin *nādī*-urile saturate de impurităţi. Se consideră, de fapt, că blocarea sau stagnarea suflului vital

într-un *nādī* produce un dezechilibru, care va leza, la rândul său, alte *dhātu* şi va antrena diferite afecţiuni, urmând apoi un proces identic cu cel din teoriile patogenice āyurvedice. De aici rezultă importanţa acordată tehnicilor yoga de „control al suflului”, *prānāyāma*, fie ca metodă de prevenire, fie ca modalitate terapeutică.

6, Diagnostic şi prognostic

Pentru a identifica boala şi pentru a-i cunoaşte atât stadiul evolutiv, cât şi contribuţia fiecărei *doşa* la producerea sa, practicianul āyurvedic trebuie să supună bolnavul la un examen minuţios atât al corpului, cât şi, în egală măsură, al stării sale psihice. Metodele de examinare pun la treabă toate simţurile medicului. El trebuie să inspecteze aspectul pielii, al limbii, al excrementelor, forma şi dimensiunea

plăgilor sau ale umflăturilor. Trebuie să asculte zgomotul respiraţiei, borborigmele, pârâiturile articulare şi să fie atent la eventuala modificare a vocii bolnavului. De asemenea, trebuie să-l palpeze pentru a aprecia temperatura şi starea pielii. În egală măsură, medicul trebuie să simtă mirosurile emanate de bolnav, de plăgile sau de secreţiile sale.

Practica examinării pulsului, curentă azi în medicina āyurvedică, nu pare să fi apărut înainte de secolul al VIII-lea. Ideea de a examina pulsul este posibil să fie împrumutată din China, dar tehnica atestată în India este diferită şi reperele folosite nu sunt cele căutate de medicii chinezi. Într-adevăr, prin luarea pulsului, medicul indian pretinde că recunoaşte perturbările în echilibrul celor trei principii vitale, „aerul”,

„bila” şi „flegma”, şi că diagnostichează astfel toate bolile. Interpretarea diferitelor tipuri de puls se leagă, aşadar, de teoria āyurvedică a *tridoşa*.

Palparea se face aplicând extremităţile apropiate ale indexului, mijlociului şi inelarului deasupra arterei radiale, la încheietura mâinii (mâna dreaptă la bărbat şi mâna stângă la femeie). Textele diferenţiază mai multe tipuri de puls, urmărind amplitudinea (puls puternic, slab, foarte slab), frecvenţa pulsaţiilor (puls regulat, rapid, lent), temperatura (puls cald, rece), ale căror variaţii sunt considerate ca traducând activitatea celor trei *doşa*. Un puls ale cărui mişcări seamănă cu cele ale unei lipitori sau ale unui şarpe este considerat ca indicând o activitate excesivă a „aerului”. Excitarea „bilei” se traduce prin

bătăi amintind de saltul broaştei sau zborul ciorii. Pulsul corespunzător unei excitări a „flegmei” este comparat cu o turturea. Un puls intermitent traduce o stare morbidă raportată la acţiunea a doua *doşa*. Terminologia lui Wang shu-he şi cea a lui Galenus, sunt uneori asemănătoare. Textele chineze cunosc, de exemplu, un puls „salt de broască”. Galenus, pe de altă parte, vorbeşte de saltul caprei sau de coada de şoarece. Dar aceste analogii sunt cele pe care ne aşteptăm să le găsim în lucrări care tratează pulsul[21]. Ca atare, nu sunt mărturii îndeajuns de revelatoare pentru a ne gândi la un împrumut către China sau către medicina galenică.

Diferitele examene sunt completate de interogatoriul pacientului şi al anturajului

21 Cf. M.D. Grmek, Les reflets de la sphyginologie chinoise dans la médecine occidentale, La biologie médicale, număr în afara seriei, februarie 1962, pp. XLVni-L

său. Acest interogatoriu are ca scop informarea medicului asupra circumstanţelor apariţiei primelor simptome, evoluţiei suferinţei, dar şi asupra personalităţi bolnavului, activităţilor sale, alimentaţiei şi apetitului său, ţinând cont de anotimp, de climă şi, bineînţeles, de contextul psihologic în care a apărut boala. *Carakasaṃhitā* indică faptul că bolnavul trebuie interogat şi asupra viselor sale.

Toate aceste informaţii, precum şi experienţa înregistrată permit determinarea implicării elementelor a căror funcţie vitală este admisă de teorie. De exemplu, pierderea poftei de mâncare, indigestiile, greaţa, anemia, senzaţiile de arsură sunt considerate ca traducând diminuarea activităţii „aerului”. Ameţelile însoţite de dureri, de spasme şi de tremurături sunt

atribuite unei încetiniri a funcţiilor „flegmei” şi unui exces al activităţii „aerului” şi „bilei”. Se găsesc, astfel, în textele medicale sanscrite liste lungi cu simptome, permiţând ca prin raţionament să se ajungă la aflarea originii suferinţei. O dată ce boala a fost identificată şi cauzele cunoscute, practicianului îi revine sarcina să dea un prognostic şi să stabilească conduita de urmat pentru a repune funcţiile în ordine.

În trecut, stabilirea prognosticului privind curabilitatea sau incurabili ta tea unei boli aparţinea mai degrabă artei ghicitului decât ştiinţei medicale. Astfel, se pretindea că se prezice deznodământul unei boli după limbajul, veşmintele sau atitudinea celui trimis să cheme medicul, după direcţia vântului ce sufla la sosirea

acestuia sau chiar în funcţie de visele bolnavului. Anomaliile senzitive apărute la un bolnav sunt în general privite ca semne rele (*arişta*). Un alt indiciu fatal poate fi modificarea culorii bolnavului. Se spune de altfel, că „bolile care afectează un brahman versat în practica *Veda*, un rege, o femeie, un copil, un om bătrân, o persoană timidă, servitorul unui rege, un om viclean, un om care-şi ascunde boala, un om care nu-şi poate controla simţurile, un om foarte sărac sau care nu are pe nimeni să aibă grijă de el, pot evolua spre o formă incurabilă” (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, X, 7).

Dar, chiar şi în utilizarea fizionomoniei sau oniromanţiei, spiritul ştiinţific al Āyurveda îşi cere drepturile. De exemplu, *Carakasaṃhitā* dă următoarea explicaţie pentru valoarea prognostică a viselor ce

anunţă moartea: este vorba de halucinaţii provocate de *doşa* care afectează canalele ce conduc spre spirit datele senzoriale. Aceste vise sunt, aşadar, interpretate ca fiind semne grave deoarece sunt chiar ele produse de tulburări grave.

III, MEDICINA PREVENTIVĂ

Dintre toate medicinile antice, medicina āyurvedică este, fără îndoială, cea care, încă de la început, a acordat o mare importanţă igienei, dieteticii, exerciţiilor fizice şi masajelor atât ca mijloace preventive, cât şi curative. Regulile de igienă şi regim sunt deja extrem de numeroase şi elaborate în tratatele lui Caraka şi Suśruta, care le consacră mai multe capitole. Acestea ţin cont nu numai de climă, de anotimp şi de circumstanţe, ci

şi de temperamentul fiecărui individ.

1. Igiena şi modul de viaţă

Una dintre exigenţele cele mai elementare este îmbăierea. După *Suśrutasaṃhitā*, baia face să dispară somnolenţa, fierbinţeala şi oboseala; combate setea, mâncărimile şi transpiraţia; este depurativă, purifică organele de simţ, limpezeşte sângele şi stimulează focul digestiv. Nu trebuie să fie nici prea rece iarna, nici prea caldă vara şi nu trebuie făcută imediat după masă. Este contraindicată îmbăierea în caz de febră, diaree, dureri de cap, indigestie sau boală datorată perturbării aerului.

O mare importanţă se dădea, de asemenea, igienei bucale, care cuprindea curăţarea dinţilor, raclajul limbii şi clătirca gurii. Dinţii erau curăţaţi cu ajutorul unui

beţişor provenind de la una din următoarele specii vegetale: *Pongamia pinnata* Pier., *Nenum indicum* Mill., *Calotropis gigantea* (L.) R. Br., *Aganosma dichotoma* (Roth) K. Schum, sau *Terminalia tomentosa* W. & A, la care una dintre extremităţi era strivită pentru a elibera fibrele. Pentru limbă se utiliza un instrument de radare metalic, recurbat.

Mai multe texte antice recomandă mestecarea cu regularitate a unor substanţe aromatice, la începutul zilei şi la sfârşitul meselor, pentru a parfuma respiraţia, dar şi datorită proprietăţilor lor stimulatoare sau rolului lor în digestie: nucşoară (*Myristica fragrans* Houtt.), nucă de arec (fruct de *Arcca catechu* L), cubeb[22] (*Piper cubeba* L), cuişoare (*Eugenia caryophyllata*, Thunb.),

22 Arec = specie de palmier. (N.tr.)
Cubeb = arbust exotic asemănător cu piperul. (N.tr.)

frunză de betel (*Piper beţie* L). Amestecul de betel, atât de răspândit în India, se compune în general din fragmente de nucă de arec, o frunză proaspătă de betel şi o cantitate anume de var tratat. Asocierea acestor trei elemente îi conferă gustul specific agreabil. I se adaugă uneori esenţă extrasă din fructele de arec şi camfor. Bucata de betel nu are doar un efect de parfumare a balenei, ci este, de asemenea, un excitant foarte blând, antrenând o stare de bine. *Hāritasaṃhitā* o numeşte „afrodiziacă, purificatoare, clarificatoare a vocii, bună pentru gât, apetisantă, bună pentru bolile de piept”.

Carakasaṃhitā dă, de altfel, reţeta unor picături nazale de folosit în sezonul ploilor, toamna şi primăvara, pentru a preveni anumite suferinţe: torticolis, dureri de cap,

rinite. În fine, se folosesc colire, parfumuri şi produse cosmetice de tot felul.

Recomandări de igienă generală şi sexuală sunt date şi în tratatele de sexologie, pe care India a ridicat-o la rang de ştiinţă veritabilă. Textul cel mai vechi şi mai important care ne-a parvenit este *Kämasütra* său. Aforisme asupra plăcerii" de Vâtsyâyana, care poate data din secolul al IV-lea sau al V-lea. Autorul descrie într-un pasaj toaleta zilnică a omului elegant. Ultima secţiune a tratatului propune reţete medicale şi cosmetice.

Textele sanscrite ale hathayoga acordă, de asemenea, un loc important igienei corporale. Alături de igiena cuvenită, hathayoga prevede tehnici speciale de purificare a corpului cunoscute sub numele de *şaţkarman*, „cele şase acţiuni". Conform

cu *Hathayogapradīpikā* (II, 21), acestea se adresează numai celor care suferă de un exces de grăsime sau de „flegmă”:

1. *Dhauli*, curăţirea internă, constă în înghiţirea lentă şi apoi regurgitarea unei fâşii lungi de stofă îmbibată în apă călduţă. Această curăţire ar avea ca efect dispariţia tusei, a gâfâielii, a dilatării splinei, a leprei şi a altor douăzeci de boli datorate unei proaste funcţionări a „flegmei”.

2. *Basti*, lavajul, se practică aspirând apa prin rect. Este vorba de o operaţie al cărei mecanism este discutabil: controlul voluntar al fibrelor musculare netede sau, ceea ce pare mai potrivit cu datele clasice, acţiunea intestinului subţire şi a muşchilor peretelui abdominal asupra rectului, ca şi cum ar fi vorba de o pană de cauciuc.

3. *Neţi* desemnează lavajul nasului.

Constă în introducerea unui fir lung îmbibat în ulei printr-o fosă nazală şi scoaterea acestuia prin gură. Ar vindeca toate bolile „care apar în partea corpului situată deasupra nivelului claviculelor”, altfel spus, toate afecţiunile oculare, oto-rino-laringologice şi odonto-stomatologice.

4. *Trāţaka* este un exerciţiu de concentrare oculară care trece drept vindecător al bolilor de ochi. Constă în fixarea privirii, fără a clipi şi fără a privi printre gene, asupra unui obiect foarte mic, cum ar fi capătul incandescent al unui beţişor de tămâie, până ce apar lacrimile. În realitate, subiectul atins de o afecţiune oculară nu reuşeşte acest exerciţiu, ceea ce duce la concluzia că nu a urmat suficient tratamentul. Dimpotrivă, când este vorba de o boală pe cale de vindecare, exerciţiul

poate fi făcut normal. Este vorba atunci, în acest caz precis, de un test de vindecare considerat pe nedrept ca tratament[23].

5. *Nauli* este o mişcare ce modifică aspectul pântecului prin contracţia alternativă a muşchilor drepţi abdominali.

6. *Kapālabhāti* desemnează o respiraţie executată într-un ritm foarte rapid. Această ventilare îndepărtează toate bolile atribuite „flegmei”.

2, Yoga şi gimnastica medicală în capitolele referitoare la prevenţie, *Carakasaiphita* (Sūtrasthāna, VII, 31 – 34) subliniază binefacerile exerciţiilor fizice (*dehavyāyāma*). Se spune aici că gimnastica uşoară creşte capacitatea de muncă, diminuează *doşa* şi stimulează „focul digestiv”. Dar trebuie să fie practicată cu

23 J. Filliozat, Sur la concentration oculaire dans le yoga, Zeitschrift Yoga, 1.1931, pp. 93-102.

moderaţie. Astăzi, medicina āyurvedică obişnuieşte să adauge exerciţiile de hathayoga, în India existând un număr mare de spitale şi de dispensare unde medici tradiţionali, medici de formaţie modernă şi profesori de yoga cooperează spre binele bolnavului. Adesea, prin intermediul studiului yoga, mulţi occidentali au luat cunoştinţă de medicina tradiţională indiană. De fapt, există legături strânse între această medicină şi tradiţiile yoga. Într-adevăr, exerciţiile yoga constituie, înainte de toate, un ansamblu de tehnici care pun în practică teoriile fiziologice şi psihologice elaborate în mediile Āyurveda.

Practicarea yoga presupune un organism sănătos. Aceasta nu este, prin urmare, o terapeutică în adevăratul înţeles al cuvântului. Totuşi, diverse şcoli de yoga

au pretins că previn şi chiar tratează boli prin tehnicile pe care le dezvoltă. Manualele de hathayoga care ne-au parvenit pun efectiv accentul pe tehnicile şi pe experienţele ce vizează profilaxia sau tratamentul. Cele mai cunoscute dintre aceste manuale sunt *Hathayogapradipikă*, *Gherapdasaṃhitā* şi *Śivasaiphită*, alcătuite probabil spre sfârşitul Evului Mediu. Este de notat că autorii acestora au aparţinut mişcărilor sau şcolilor ce întreţineau raporturi cu mediile alchimiste şi medicale. Svătmărāma, redactond *Hathayogapradīpikă*, se prezintă singur ca discipol al Siddha.

Astfel, multe postūri şi exerciţiile de respiraţie care le sunt asociate trec drept având proprietăţi de prevenire sau de vindecare a tot felul de suferinţe. Se spune,

de exemplu, în *Hathayogapradipikă* (I, 27), că postura Matsyendra (nume al unui legendar maestru) stimulează „focul digestiv” şi sparge cercul bolilor. O altă postură, cea a extensiei dorsale sau *paścimatânāsana*, ar favoriza circulaţia „suflului vital” în partea din spate a corpului şi ar reînsufleţi „focul digestiv”. Ca alt exemplu, am putea cita tehnica respiratorie numită *śītall*, „înviorătoare”, despre care se consideră că poate combate, în acelaşi timp, efectele nocive ale „bilei” (*pitta*), umflăturile, megalosplenia şi febrele. Pentru aceasta trebuie să inspiri, cu gura deschisă, cu buzele rotunjite, scoţând puţin limba, astfel ca aerul aspirat să producă un şuierat.

Acest aspect al practicării hathayoga i-a determinat pe mulţi autori să vorbească de

„medicina yogină”, de „yogaterapie” sau chiar să prezinte hathayoga ca pe o formă de medicină diferită de cele tradiţionale din India. În fond, credinţele indiene privind efectele preventive şi curative ale hathayoga nu sunt în întregime nefondate. Ele se explică, cel puţin în parte, prin caracterul destul de deosebit al repercusiunilor fiziologice ale exerciţiilor de hathayoga, pe care investigaţiile ştiinţifice din ultimele decenii ne-au permis să-l observăm. Primele lucrări interesante sunt ceic ale dr. Thérèse Brosse care, din 1936, a putut să stabilească efectele reale ale unor practici de hathayoga pornind de la înregistrarea simultană a pulsului, respiraţiei şi electrocardiogramei unor yogini, chiar în India[24]. Au fost realizate

24 Th. Brosse, Etudes instrumentales des techniques du yoga, precedată de La nature du yoga dans sa tradition, de J. Filliozat, Paris, Ecole française d’Extrême-Orient, 1963.

multe alte studii, iar un oarecare număr de aplicaţii medicale ale yoga au fost, încă de pe atunci, studiate sau sugerate de medici sau fiziologi. Din păcate, nu au fost făcute până acum studii globale veritabile, cu investigarea simultană a tuturor clementelor fiecărui exerciţiu la acelaşi subiect. Pe de altă parte, foarte adesea, exerciţiile studiate nu sunt riguros identificate şi determinate în raport cu lucrările clasice de hathayoga care le definesc şi care le precizează metoda şi durata. În fine, în general suntem limitaţi de înregistrări şi dozaje, fără a putea ţine cont de contextul psihologic general în experienţele studiate.

În orice caz, yoga nu constituie un sistem medical autonom. Noţiunile de igienă şi de dietetică, încorporate în învăţăturile

hathayoga, nu îi sunt specifice. Acestea sunt subiectul celor mai vechi tratate medicale sanscrite. Tot aşa, noţiunile elementare de fiziologie şi de patologie, la care fac referire tratatele de hathayoga, sunt cele din Āyurveda clasică.

3, Alimentaţie şi dietetică în *Carakasaijihitā*, cele mai multe din informaţiile privind alimentaţia sunt reunite în cele patru capitole care constituie *Annapânacatuşka*, „tetradă privind alimentele şi băuturile”. În tratatul lui Suśruta, problema alimentaţiei este abordată în capitolele XX ŞI XLV ale primei părţi. Găsim, de asemenea, informaţii interesante şi în celelalte părţi ale acestor două tratate, îndeosebi în capitolele consacrate modului de viaţă şi terapeuticii. O altă lucrare instructivă, în ciuda

compilării ei tardive, este *Hārītasaṃhitā*, ale cărei învăţăminte, în special în domeniile igienei şi dieteticii, completează pe cele ale tradiţiei clasice reprezentată de colecţiile lui Caraka şi Suśruta. Potrivit acestor autori, valoarea nutritivă a alimentelor depinde de proprietăţile lor (*guna*) în raport cu elementul de bază (pământ, apă, foc, aer sau vid) care predomină. Aşadar, gustul alimentelor joacă un rol important în prescripţiile medicale alimentare. Se spune, de exemplu, că alimentele dulci (*madhura*) îmbogăţesc sângele, măduva şi sperma. Alimentele acre (*amla*) stimulează funcţiile digestive, pe când cele amare (*tikta*) cresc apetitul etc. Importanţa ce se acordă alimentaţiei decurge din concepţiile Āyurveda privitoare la buna funcţionare a organismului şi la

tulburările sale, concepţii ce au favorizat dezvoltarea unei dietetici elaborate, dovedind grijă pentru adaptarea la fiecare din climatele şi populaţiile Indiei. Experienţa practică, observaţiile acumulate de-a lungul secolelor au jucat, în mod evident, un rol hotărâtor în elaborarea dieteticii. Ulterior, s-a căutat să se justifice regulile acesteia conform unor doctrine stabilite[25].

Cele mai vechi tratate medicale sanscrite insistă asupra avantajului unui bun echilibru alimentar atât din punct de vedere al cantităţii, cât şi al calităţii alimentelor. Potrivit *Carakasaiphită*, cantitatea de hrană depinde de capacităţile de digestie (*agnibala*, literal „forţa focului –

25 Vezi G. Mazars, La diététique àyurvedique, Actes du Colloque Alimentation et médecine, Bruxelles, Archives et Bibliothèque de Belgique, 1993,
pp. 11-28.

digestiv”), astfel încât chiar alimentele considerate ca fiind foarte digeste nu trebuie consumate în cantităţi excesive. Se spune, de asemenea, că nici măcar o persoană flămândă nu trebuie să consume prea multă hrană, tocmai pentru că, în cazul său, „focul digestiv” este slăbit.

Textele medicale inventariază în mod sistematic toate varietăţile de produse comestibile, indicând diversele proprietăţi ale acestora, potrivit cu temperamentul, comportamentul şi starea de sănătate ale fiecărui individ, ţinând cont şi de anotimp, de momentul zilei, de calitatea şi de cantitatea hranei consumate. Astfel, anumite alimente recomandate pentru timpul rece şi ploios sunt total contraindicate în timpul verii; o anumită băutură, ce nu prezintă pericol pentru o

persoană sănătoasă, riscă să complice starea unui bolnav etc. Nu trebuie omise nici accidentele legate de consumul îndelungat sau în cantitate mare al anumitor plante alimentare cum este mazărea furajeră (*Lathyrus sativus* L), ce este responsabilă de apariţia latirismului, afecţiune care se caracterizează în faza acută prin dureri dorso-lombare, crampe şi amorţeli ce evoluează către un sindrom piramidal al membrelor inferioare[26].

Orezul este alimentul de bază, cu condiţia ca acesta să fie de bună calitate. De exemplu, orezul roşu care creşte în regiunile mlăştinoase este considerat nesănătos. Regiunea în care sunt cultivate plantele are, aşadar, o mare importanţă, la

26 J. Borg, G. Mazars, B. Sacko, A propos de la neurotoxicité de Lathyrus sativus, plante alimentaire et médicinale de l'Inde, Les médecines traditionnelles de l'Asie, Actes du Colloque de Paris (11-12 juin 1979), Strasbourg, Université Louis-Pasteur, 1981, pp. 103-110.

fel ca şi modul de cultivare. Grâul asigură o creştere armonioasă şi se consideră că ar suprima cele trei *doşa*. Legumele trebuie alese fragede şi proaspete. Printre cele mai apreciate sunt evidenţiate îndeosebi curcubitaceele: dovleacul, castravetele, *Momordica dioica* Roxb. Ex Willd., *Trichosanthes dioica* Roxb., *Momordica charantia* L etc. Potrivit cu *Hăritasaqihită*, dovleacul trebuie cunoscut în cele trei sortimente ale sale: pitic, mediu şi superior. Primul tip distruge „aerul" şi stimulează apetitul. Cel mediu poate suprima cele trei *doşa*, iar cel superior ucide umflăturile, „aerul" şi „flegma" şi înlătură „sângele cu bilă". Copt, acesta calmează „bila", aprinde „focul digestiv" şi curăţă vezica urinară. Castravetele constipă şi este producător de „flegmă". Frunzele de *Trichosanthes dioica*

distrug „bila”. Se spune, de asemenea, că tulpina sa distruge „flegma” şi că fructul său calmează cele trei *doşa* şi poate fi de folos celui care are febră. Fructul de *Momordica charantia*, aspru şi dulce, este producător de „aer” şi de „flegmă”, atunci când este verde. Scrierile menţionează, în egală măsură, bostanul, câteva sortimente de plante cu tuberculi, liliaceele (ceapa şi usturoiul) şi câteva chenopodiacee. Dintre toate vegetalele consumate ca legume, tuberculul de *Amorphophallus campanulatus* Blume este considerat ca fiind cel mai bun.

Dintre fructe, sunt recomandate în mod special rodia, mirobalanul, strugurele, curmala şi lămâia. Sunt citate, de asemenea, fructele altor numeroase specii vegetale. Fructul speciei *Grewia asiatica* L,

de exemplu, este recomandat îndeosebi contra tulburărilor „aerului” şi ale „bilei”.

Carnea ocupă şi ea locul său în regimurile alimentare. Conform cu *Hărītasaiphită* (Prathamasthâna, XXIII, 23), „nu există niciun alt înlocuitor al cărnii capabil să asigure o dezvoltare corespunzătoare a corpului”, iar carnea animalelor carnivore este considerată ca fiind superioară, întrucât aceasta este mai densă. Însă carnea animalelor moarte de bătrâneţe, sau slabe, sau prea grase, sau prea tinere, cea a animalelor ucise prin săgeţi otrăvite sau muşcate de şerpi este socotită nesănătoasă. Trebuie să precizăm cu privire la acest subiect că, în ciuda convingerii larg răspândite în Occident, indienii nu sunt un popor de vegetarieni. Cât priveşte pe aceia dintre indieni care

urmează un regim alimentar vegetarian, o fac din convingere religioasă şi nu cu scop profilactic. Chiar şi la aceştia din urmă, consumul de carne este autorizat atunci când starea de sănătate o cere: „nu comite păcat cel care consumă came atunci când aceasta a fost sfinţită şi atunci când serveşte drept remediu” susţine, *Mārkandeya-Purñna* (XXXII, 20). Alte texte autorizează consumul de carne fără restricţie şi fără ca aceasta să fie sfinţită, în cazul foametei sau al bolii. Chiar atunci când prescrie sânge, medicul nu comite vreun păcat pentru că aceasta este doar o aplicare a unei reguli.

Uleiurile vegetale şi substanţele grase de origine animală prezintă o multitudine de utilizări atât în domeniul culinar, cât şi în cel terapeutic. Se folosesc, de asemenea, şi

produsele din trestie de zahăr şi condimentele.

Laptele şi derivatele sale ocupă un loc important în prescripţiile de igienă alimentară. Laptele este considerat, în general, ca fiind un element ce purifică canalele organice şi linişteşte cele trei *doşa*. Textele medicale ne informează şi despre proprietăţile iaurtului, care variază de la un anotimp la altul. Primăvara (martie-mai), vara (mai iulie) şi toamna (septembrie-noiembrie), iaurtul nu este de bună calitate. Dimpotrivă, în timpul sezonului ploios (iulie-septembrie), iama (noiembrie-ianuarie) şi în timpul sezonului răcoros (ianuarie-martie) este considerat ca salvator. Cu toate acestea, iaurtul nu este recomandat celor care suferă de boli hemoragipare, de boli de piele, de icter, de epuizare fizică sau de

rinită acută. Zerul, untul şi caimacul au, de asemenea, indicaţii şi contraindicaţii bine stabilite. Untul proaspăt, spre exemplu, este considerat ca fiind un stimulent excelent al „focului digestiv”.

Apa este, prin excelenţă, băutura predilectă, cu condiţia ca aceasta să fie pură. Apa mocirloasă, apele în care se înmulţesc viermii şi insectele sunt improprii de a fi consumate. Este chiar contraindicat a te scălda în astfel de ape, întrucât pot provoca mâncărimi şi erupţii cutanate. Proprietăţile apei potabile depind de proveniența sa. Literatura populară proclamă virtuţile binefăcătoare şi purificatoare ale apei provenite din râurile sfinte. Potrivit cu *Hārita*saṃhitā (Prathamasthāna, VII, 103 – 105), este de preferat ca apa să fie consumată în timpul

mesei. În felul acesta, apa ajută la echilibrul constituenţilor organici, *dhâtu*, şi uşurează digestia.

Băuturile alcoolice sunt menţionate, la rândul lor, în dietetica indiană. *Carakasaṃhitā* specifică un număr de 84 de sortimente. Câteva dintre acestea sunt studiate în detaliu în *Suśrutasaṃhitā*, care le indică calităţile şi defectele. În doze mici, acestea se consideră, în general, că fortifică, stimulează apetitul, favorizează digestia şi suprimă chiar un număr important de suferinţe, în special bolile „flegmei”.

Prepararea alimentelor (fierberea, condimentarea) şi alcătuirea meniurilor constituie, de asemenea, obiectul unor reguli particulare. Se cunoaşte chiar un *Sūpaśāstra* (Tratat de supe) din care câteva

fragmente sunt citate în literatura medicală. Āyurveda se preocupă în mod egal de comportamentul fiecăruia înainte şi după repaus. De exemplu, este contraindicat a servi mâncarea atunci când eşti obosit sau după un efort fizic. Cel care se pregăteşte să mănânce trebuie să evite eforturile, relaţiile sexuale, drumurile, băutura şi cântatul. Dimpotrivă, trebuie să se odihnească, să facă o scurtă siestă. Somnul în timpul zilei este binevenit în cazul bolnavilor, bătrânilor, copiilor, celor care sunt agitaţi în timpul nopţii.

4, Fortifiante şi afrodiziace

Diversele speculaţii au contribuit la accentuarea, la indieni, a tendinţei umane fireşti de a căuta cu ardoare păstrarea tinereţii şi a vieţii. Numeroase sunt imnurile antice din *Veda* care vizează obţinerea

sănătăţii şi a longevităţii. Zeului Rudra i se cere o viaţă care să dureze o sută de ani. Varuna, care va deveni zeul apelor în literatura clasică, este invocat drept un păzitor al „licorii nemuririi”, *amfta*, care se foloseşte în sacrificii sub numele şi sub forma de *Soma*, o plantă cu virtuţi miraculoase şi căreia îi sunt consacrate în întregime cele 120 de imnuri care constituie a K-a carte din *Rgveda*. Mai mulţi autori, începând cu sfârşitul secolului al XK-lea, au căutat să identifice această plantă, în timp ce alţii sunt de părere că este foarte posibil ca *Soma* să nu fie nimic altceva decât un concept mitologic. Ipoteza cea mai captivantă este aceea lansată cu câţiva ani în urmă de către un etno-micolog, R. Gordon Wasson. Potrivit acestui autor, *Soma*, utilizată la început de către arieni,

era o ciupercă halucinogenă, *Amanita* muscaria. Medicii au încercat să obţină, prin preparatele tonice şi stimulatoare, *rasăvana*, şi prin preparatele afrodiziace, *vājīkarapa*, ceea ce voiau şi brahmanii prin ritualul şi prin formulele lor, iar alţii prin magie sau prin practicarea tehnicilor yoga.

Vājikaraija sunt utilizate pentru a creşte energia celor care sunt slăbiţi şi a căror virilitate este scăzută. Cel mai adesea, este vorba de preparate pe bază de susan (*Phaseolus radiatus* L), cartofi dulci (*Ipomea digitata* L), sirop de trestie de zahăr, piper lung (*Piper iongum* L), mirobalan şi lapte, în combinaţie cu testicule de bou, bivol sau măgar. Se folosesc, de asemenea, şi rădăcinile, scoarţa, mugurii şi fructele arborelui *aśvattha* (*Ficus religioasa* L).

În ceea ce priveşte *rasāyana*, acestea sunt elixire de la care se aşteaptă viaţă lungă, sănătate şi tinereţe. *Caraka*saṃhitā dă instrucţiuni foarte detaliate pentru prepararea acestora. Unul dintre cele mai cunoscute este *Cyavana Prâśa*, în compoziţia căruia intră mai mult de 30 de ingrediente. Printre principalele ingrediente folosite în prepararea acestor „elixire de viaţă lungă" se numără şi următoarele plante: *Zizyphus napeca* Willd., *Terminalia tomentosa* W. & A, *Carpopogon pânriens* Roxb., *Phaseolus trilobus* At., *Teranmus labialis* Spreng., *Gymnema aurantiacum* Wall., *Tinospora cordifolia* Miers., *Rhus succedania* L, *Prunus puddum* Roxb., *Hydrocotile asiatica* L. Caraka îl introduce pe acesta din urmă în prepararea *Aindra Rasāyana*, un elixir al sănătăţii recomandat

în bolile cronice şi despre care se consideră şi că îmbunătăţeşte memoria şi capacitatea intelectuală. Această plantă este prescrisă şi în preparatele indicate în tratamentul tulburărilor psihice. După *Rājanighapţu*, un dicţionar sanscrit ce datează din secolul al XIII-lea, *Hydrocotile* „este rece, astringentă şi amară. Aceasta suprimă aerul şi bolile hemoragipare. Poate produce trezirea conştiinţei, capacităţii de înţelegere şi inteligenţei; sporeşte vitalitatea”. Această plantă este, aşadar, considerată, înainte de toate, ca neurotonic şi stimulent general. Planta *Hydrocotile asiatica* este cunoscută de mult timp în Europa, unde, ca şi în India, a fost folosită în tratamentul nebuniei şi al epilepsiei. S-a încercat, în egală măsură, utilizarea ei în tratamentul leprei, invocând efectele sale tămăduitoare. În caz de febră,

este un diuretic eficace, care uşurează efortul făcut de inimă şi determină eliminarea unei mari cantităţi de apă. Această acţiune se datorează în special unui saponozid triterpenic: *asiaticozid*.

Pe de altă parte, şcolile tantrice de hathayoga au dezvoltat practici sexuale comparabile cu cele ale taoismului chinez şi în care împreunarea dintre un bărbat şi o femeie apare nu ca un act destinat procreării sau satisfacerii libidoului, ci ca un mijloc de a obţine dacă nu nemurirea, cel puţin un plus de sănătate. Se considera că se poate obţine acest efect benefic evitând în timpul actului sexual degajarea completă a spermei sau resorbind-o. Tehnica menţionată de hathayoga constă în comprimarea uretrei în momentul ejaculării. Această metodă implică şi un fenomen de

aspirare vezicală prin acţiunea muşchilor peretelui abdominal, similar celui din lavajul intern (*basti*) deja menţionat.

5, Prevenirea bolilor prin masaje

Masajele, aşa cum se practică astăzi pe teritoriul Indiei de Sud, sunt menţionate în cele mai vechi tratate medicale sanscrite care descriu tehnici variate, împreună cu principalele lor indicaţii şi contraindicaţii. În capitolele acestor cărţi, este vorba în principal de reguli zilnice de care trebuie să ţinem seama pentru a rămâne sănătoşi. Într-adevăr, masajele āyurvedice nu constituie numai o formă de tratament, ci sunt şi un mijloc de prevenire a bolii, alături de igiena generală şi de regimul alimentar. De aceea sunt recomandate persoanelor sănătoase în scopul relaxării.

Există numeroase tipuri de masaje

āyurvedice care se practică cu mâinile goale, cu sau fără ulei, şi câteodată chiar şi cu picioarele. Diversele manevre (atingeri uşoare, fricţiuni, presiuni, frământări, ciupiri, percuţii, rulări) pot fi combinate între ele şi asociate sau nu cu aplicarea cataplasmelor vegetale precum şi cu terapia *pañcakarma* (vezi Capitolul IV, 1).

Textele sanscrite nu se mulţumesc doar să menţioneze aceste tehnici şi indicaţiile lor, ci precizează şi condiţiile în care diferitele masaje pot fi şi trebuie aplicate. Aceste condiţii se referă la tipul de pacient căruia i se va efectua masajul, la sexul, vârsta, temperamentul şi starea sa de sănătate. Indicaţiile şi contraindicaţiile sunt stabilite, de asemenea, şi în funcţie de condiţiile climatice, de momentul zilei etc. În general, masajul este indicat în

prevenirea bolilor atribuite unei stimulări a „aerului” sau a „flegmei”. De aceea masajele cu ulei de susan sunt recomandate în timpul anotimpului ploios, anotimp în care „aerul” şi „flegma” sunt cel mai mult stimulate. Uleiul de susan penetrează foarte rapid ţesuturile şi le încălzeşte. Conform cu *Carakasamhită* (Sütrasthâna, V, 85 – 86), masajul cu ulei fortifică corpul, redă supleţea pielii şi previne tulburările „aerului”.

Masajele cu ulei ale capului şi picioarelor au ca efect dispariţia oboselii şi favorizarea instalării somnului. Pentru masajul capului se foloseşte, în general, uleiul de nucă de cocos, în *Suśrutasaṃhitā* se precizează că masajul corpului este contraindicat în cazul indigestiei, al febrei ridicate sau la pacienţii trataţi cu emetice şi

purgative. Altfel, masajul este recomandat după baie. Toţi muşchii trebuie masaţi şi frământaţi, unul câte unul, iar pielea capului trebuie fricţionată cu preparate uleioase.

O practică curentă în India de Sud este „baia de ulei” care constă în ungerea cu ulei, din cap până-n picioare, de mai multe ori pe săptămână. Corpul este masat, apoi fricţionat cu o pastă absorbantă pentru a îndepărta excedentul de ulei, înainte de a fi stropit cu apă caldă sau de a face baie. Baia de ulei este îndeosebi recomandată pentru bebeluşi şi pentru copiii mici.

IV, METODELE TERAPEUTICE

Alegerea unei terapeutici depinde nu numai de boala diagnosticată, ci şi de cauzele care îi sunt atribuite în conformitate cu activitatea în exces sau

proasta funcţionare a celor trei principii vitale (aer, bilă, flegmă), precum şi cu temperamentul şi mediul de viaţă ale pacientului. Tratamentele āyurvedice sunt deci individualizate şi, dat fiind rolul atribuit greşelilor de comportament şi abaterilor alimentare în producerea bolilor, prescrierea regimurilor şi igiena ocupă un rol important.

1. Terapia „paKicaarma”.

Terapia *pañcakarma* este considerată prin excelenţă modalitatea de tratament prin care se restabileşte echilibrul celor trei principii vitale. Sub acest nume sunt grupate „cinci metode” (*pañcakarman*): vomarea (*vamana*), purgaţia (*virecana*), spălaturile (*basti*), administrarea nazală (*nasya*) şi sângerările (*raklamokşana*). Pentru acest tip de tratamente, lunile iulie

şi august constituie cea mai bună perioadă. Durata acestora poate varia de la şapte la cincisprezece zile, în majoritatea cazurilor.

Vomarea constă din evacuarea *doşa* în exces prin calea superioară, în urma prescrierii unor emetice. Printre cele mai uzuale, figurează fructul de *Randia dumetonim* L-am. Emeticele sunt prescrise în caz de afecţiuni atribuite tulburărilor „flegmei”. Acestea sunt contraindicate în caz de boală consumptivă, în caz de slăbiciune, la copii, la bătrâni şi la femeile gravide.

Purgaţia este utilizată pentru a elimina, pe cale inferioară, impurităţile acumulate în intestine. Ca purgativ, se foloseşte cel mai adesea uleiul de ricin, asociat cu diferite plante. Purgaţia este indicată în caz de boală consecutivă unui dezechilibru al

„bilei”: febră, boli de piele, tulburări digestive, tulburări urinare, afecţiuni oculare etc. Aceasta este, de asemenea, contraindicată la copii şi bătrâni ca şi la femeile însărcinate.

Spălăturile sunt destinate purificării organismului. Procedeul îşi datorează numele vezicii (*basti*), utilizate pentru a introduce diversele preparate medicamentoase în corp. Textele antice evidenţiază deja mai multe tipuri de spălaturi, rectale şi vaginale în special, în raport cu afecţiunile de tratat şi natura produselor ce urmează să fie introduse. Spălăturile rectale sunt indicate în special în caz de febră, diaree, constipaţie, colici şi flatulenţă.

Āyurveda recomandă administrarea preparatelor medicamentoase pe nas

(*nasya*) pentru a debarasa capul şi gâtul de afecţiunile care se localizează în această regiune, adică: cefaleea şi durerile articulare ale gâtului, afecţiunile bucodentare şi bolile urechii, gâtului şi nasului. Deja se diferenţiază douăzeci de tipuri în tratatele medicale antice. Este vorba de pulberi şi picături nazale ale căror alegere, moment de administrare şi posologie depind în acelaşi timp de afecţiunea diagnosticată şi de principiul vital (aer, bilă sau flegmă) implicat în producerea afecţiunii respective.

Cât priveşte sângerările, acestea au ca scop să debaraseze organismul de sângele „viciat” şi să combată astfel diversele suferinţe care se consideră că îşi au sediul sau originea în sânge, în special bolile de piele. Anemia, sarcina, oboseala şi

bătrâneţea constituie principalele contraindicaţii. Sângerările pot fi executate cu ajutorul unor lanţete[27] sau prin aplicarea de lipitori. Iarna este considerată ca fiind cea mai bună perioadă pentru sângerări. Vara, se pot face dimineaţa sau seara.

Alături de aceste cinci „metode principale" (*pradhānakarman*), terapia *pañcakarma* comportă, de asemenea, nişte măsuri preliminare (*pūivakannan*) şi măsuri postterapeutice (*paścātkarman*). Măsurile preliminare sunt oleificarea (*snehana*) şi sudaţia (*svedana*). Oleificarea trece drept cea care distruge „aerul" devenit anormal şi care elimină impurităţile ce obstinează canalele corpului. Aceasta constă în administrarea de produse grase (uleiuri vegetale, grăsimi animale) pe cale internă şi

27 Lanţetă - instrument medical care are o lamă cu două tăişuri şi care se folosea la incizii, vaccinări etc. (N.tr.)

externă, timp de mai multe zile, în doze şi cu frecvenţe care pot varia de la un individ la altul, în funcţie de diverse criterii: anotimp, vârstă, temperament şi starea de sănătate a pacientului, precum şi de indicaţiile terapeutice. Deşi inclusă printre măsurile preliminare ale terapiei *pañcakarma*, sudaţia este uneori una din măsurile principale sau se practică postterapeutic. Este vorba de diverse procedee destinate să provoace o sudaţie localizată sau generală, în scop terapeutic. Una din metodele cele mai populare, numită *pindasveda*, este reprezentată de un masaj al corpului, uns în prealabil, sau doar al unei porţiuni de corp, cu mingiuţe de aluat fierbinte, introduse într-o cârpă de bumbac. O altă tehnică de *svedana* constă în întinderea pacientului pe pietre fierbinţi,

acoperite cu frunze. Se „poate, de asemenea, stropi bolnavul cu decocturi foarte calde. În toate cazurile, corpul pacientului trebuie să fie uns cu ulei sau grăsime. După fiecare şedinţă, pacientul trebuie să fie frecţionat, masat şi trebuie să facă o baie caldă.

Această fizioterapie este dezvoltată mai ales în sudul Indiei, unde terapeuţii sunt specializaţi în masajul cu picioarele, folosit pentru îngrijirea leziunilor osteo-musculare. La Kérala, traumatismele şi afecţiunile reumatismale sunt tratate prin masaje şi manipulări. Anumite metode necesită concursul mai multor practicieni. În tehnica *pizhichil*, de exemplu, corpul pacientului este întins pe o masă specială. Doi practicieni se aşază de o parte şi de alta a pacientului, în dreptul trunchiului şi al

membrului superior respectiv, alţi doi se aşază la nivelul bazinului şi al membrului inferior corespondent. Cu mâna dreaptă storc deasupra bolnavului o cârpă înmuiată într-un ulei medicinal, concomitent masându-l uşor cu mâna stângă. Un asistent recuperează uleiul care se scurge de pe masa de masaj, îl reîncălzeşte şi îl toarnă din nou în recipientele în care se îmbibă cârpele. Acest tip de îngrijire este indicat pentru tratamentul afecţiunilor reumatismale şi al paraliziilor.

2, Medicamentele de origine naturală

Printre medicamentele preconizate de Āyurveda, cele pe bază de plante sunt cele mai numeroase. De-a lungul secolelor, medicina āyurvedică a utilizat mai mult de 3.000 de specii vegetale, din care mai mult de o mie intră încă, sub diverse forme, în

compoziţia remediilor prescrise în zilele noastre. Se observă, de asemenea, folosirea unui număr oarecare de substanţe de origine animală sau minerală. Printre *animalia* figurează alimentele de origine animală (cărnuri, grăsimi, lapte) şi derivatele (sângele, oasele, unghiile, coamele). Textele medicale laudă şi binefacerile urinei umane sau a diferitelor animale. Urina de capră, de exemplu, este recomandată îndeosebi în caz de tuse, gâfâială, icter, anemie sau hemoroizi. Urina de cal, picantă, caustică şi caldă, este mai ales indicată în caz de perturbări ale „aerului" sau ale „flegmei". Cât despre urina umană, s-a introdus într-un unguent pentru anumite afecţiuni oculare. Produsele minerale ale farmacopeii āyurvedice cuprind în special: bitumenul, stibina,

realgarul, sulfatul de cupru, aurul, argintul, plumbul şi fierul. Acesta din urmă a fost utilizat de timpuriu sub formă de pulbere, în tratamentul anemiilor. Notăm, de asemenea, utilizarea leşiei de sodă, obţinută pornind de la cenuşa plantelor.

Toate aceste plante naturale au servit la confecţionarea a mii de remedii, cu formule adesea foarte complexe. Această complexitate a compoziţiilor se explică, în acelaşi timp, prin concepţiile patogenice ale Āyurveda, prin complexitatea cazurilor de tratat şi prin grija de a combina diferitele ingrediente, astfel încât să se contrabalanseze, să crească şi să se prelungească efectele unora prin proprietăţile altora. Alte substanţe sunt introduse în formule pur şi simplu pentru îmbunătăţirea gustului sau ca excipienţi.

Formele medicamentoase sunt variate: pulberi, infuzii, decocturi, macerate, efectuare”, pilule, unguente... în afara preparatelor apoase, excipientul obişnuit este uleiul sau untul purificat (*ghfta*), dar se foloseşte, de asemenea, şi laptele sau mierea. Cât priveşte modurile de administrare a acestor remedii, ele depind de natura medicamentului şi/sau de localizarea suferinţei. Un număr oarecare de preparate sunt administrate pe cale orală, nazală sau rectală (spălături, supozitoare). Altele sunt rezervate pentru uz extern. Acestea sunt unguente, pomezi, colire, pulverizări.

2.1. Teoria āyurvedică a gusturilor. Pentru a explica proprietăţile diferitelor substanţe şi efectele lor asupra organismului, medicii indieni din Antichitate

au elaborat teorii care se aplică la fel de bine atât alimentelor, cât şi vegetalelor şi substanţelor de origine animală sau minerală, cuprinse în farmacopee. Pentru aceasta, încă de timpuriu, au ajuns să stabilească unele corespondenţe între principiile vitale şi proprietăţile cele, mai simple cum ar fi: consistenţa, mirosul, culoarea şi, mai ales, gustul.

Potrivit Āyurveda, există şase gusturi fundamentale: dulce, acru, sărat, picant, amar şi astringent. Multă vreme, fiziologia modernă nu a recunoscut decât patru dintre acestea (dulce, acru, sărat şi amar), dar nu suntem în măsură să verificăm experimental caracterul lor primar. De fapt, ştim astăzi că nu există gust fundamental[2829]. Medicina

28’ Electuare = doctorii obţinute din amestecul unor pulberi cu miere. (N.tr.)

29 A. Faurion, Naissance et obsolescence du concept de quatre qualités en gustation, Journal d'agriculture tropicale et de botanique appliquée, 35,1988, pp. 21-40.

āyurvedică ne învaţă că substanţele cu gust dulce, acru sau sărat domolesc „aerul” dar irită „flegma”. Dimpotrivă, cele care sunt picante, amare sau astringente combat efectele nocive ale „flegmei” dar excită „aerul”.

Cât priveşte activitatea „bilei”, aceasta este redusă de substanţele dulci, amare sau astringente şi crescută de substanţele acre, sărate sau picante.

Din cele şase gusturi descrise de Āyurveda, gustul dulce pare să fie considerat cel mai important deoarece ar favoriza longevitatea. Dar un exces de remedii sau de alimente dulci, perturbând „flegma”, provoacă obezitatea, favorizează lenea, reduce eficienţa digestiei şi antrenează tot felul de boli.

Gusturile complexe ale majorităţii

substanţelor sunt interpretate ca rezultat al combinării a doua, trei, patru, cinci sau chiar a tuturor celor şase gusturi de bază. Numărăm astfel cincisprezece combinaţii de două gusturi, douăzeci de trei, cincisprezece de patru, şase de cinci şi una de şase, în total şaizeci şi trei de gusturi diferite, incluzându-le şi pe cele şase gusturi principale. În concluzie, există un număr infinit de gusturi, în variate combinaţii, în fiecare din ele dominând unul dintre cele şase gusturi principale.

2.2. Substanţe „calde” şi substanţe „reci”. Constatând că alimentele şi remediile nu produceau efectele anunţate de teoria gusturilor, teoreticienii Āyurveda au căutat alte explicaţii pentru a înţelege proprietăţile tuturor substanţelor. Astfel au ajuns să stabilească pentru fiecare

substanţă:

a) efectul „postdigestiv” (*vipăka*, literal „după preparare” de către „focul digestiv”), care decurge din gustul său; b) „calitatea” (*guna*); c) „potenţialitatea” (*vīrya*).

În fine, pentru a explica excepţiile la aceste reguli, s-a recurs la noţiunea de *prabhāva* sau „acţiunea specifică”. Aceste concepţii diferite au determinat modalităţile de alegere, de recomandare şi de preparare a alimentelor şi medicamentelor.

În ceea ce priveşte „potenţialitatea”, de exemplu, farmacologia āyurvedică ia în considerare calităţile termice ale alimentelor şi remediilor. Astfel, plantele medicinale sunt caracterizate ca fiind

„Reci” sau „calde”, în funcţie de senzaţia pe care o provoacă în timp ce sunt absorbite.

În *Suśrutasaṃhitā* se arată că plantele care provoacă o senzaţie de împrospătare sunt cele al căror gust este dulce, amar sau astringent. Din punct de vedere botanic, se găsesc printre acestea leguminoase, curcubitacee, graminee, numeroşi arbori şi arbuşti cu fructe comestibile.

Plantele „calde” sunt cele care provoacă, dimpotrivă, o senzaţie de încălzire. După Suśruta, acestea sunt specii cu gust picant, acru sau sărat, ca ghimbirul (*Zingiber officinale* Roscoe), piperul negru (*Piper nigrum* L), ceapa (*Allium ceapa* L), usturoiul (*Allium sativum* L), şofranul (*Crocus sativus* L.) sau muştarul alb (*Brassica alba* L).

2.3. Clasificarea plantelor medicinale. Aceste concepte stau la baza clasificării substanţelor naturale propuse de Suśruta în prima parte a tratatului său. Dar într-un alt

capitol (Sūtrasthăna, XXXVIII, l-37), acesta le clasifică în 37 de grupe, în raport cu bolile contra cărora sunt utilizate. În prima grupă sunt ordonate, de exemplu, cele care sunt considerate că remediază tulburările „bilei" şi „acrului" şi vindecă bolile consumptive, tumorile, durerile de membre precum şi tuşea şi problemele respiratorii. Este vorba în special de speciile următoare: *Desmodium gangeticum* De., *Ipomea digitata* L, *Sida spinosa* L, *Tribulus terrestris* L, *Uraria picta* Dezv., *Asparagus racemosus* Willd., *Ichnocarpus frutescens* R. Br.

În *Carakasamhită* (Sūtrasthăna, IV, l-74), plantele medicinale sunt împărţite în cinci categorii, după efectele lor asupra organismului. Astfel sunt inventariate plantele „care prelungesc viaţa", cele care

îngraşă sau slăbesc, plantele laxative, stimulatoare ale apetitului, analeptice, excitante, antihelmintice, antidoturi, galactogene, emoliente, diaforetice, emetice, purgative, contra setei, sughiţului şi tusei, plantele diuretice, antipiretice, antalgice etc.

2 – 4. Preparatele āyurvedice. Preparatele āyurvedice sunt grupate în patru mari categorii: extracte (*kaşāya*), preparate pe bază de grăsimi, produşi de fermentaţie şi a patra categorie constituită din toate celelalte tipuri de preparate. În categoria „extracte” intră: seve şi sucuri de plante proaspete (*svarasa*), pulberi şi paste (*kalka*), decocturi (*kvātha*), macerate (*hima*) şi infuzii (*phānţa*). A doua categorie de preparate cuprinde remediile preparate cu uleiuri vegetale sau grăsimi animale în care

sunt puse să fiarbă diverse amestecuri de plante. Cât priveşte preparatele fermentate, acestea sunt de două feluri. Unele, numite *āsava*, sunt obţinute lăsând, plantele medicinale să fermenteze în apă. Celelalte, numite *arişta*, sunt obţinute prin fermentarea decocturilor. Ultima categorie grupează, printre altele, pe cele confecţionate (*avaleha*), pilulele (*guţikā*), siropurile (*pānaka*) şi alcalii[30] (*kşāra*). Înainte de a fi administrate sau încorporate într-un amestec, unele ingrediente, în special plantele toxice, ca omagul, trebuie să facă obiectul unui tratament special, *śodhana* (literal „purificare"), destinat să reducă sau să elimine efectele nedorite.

a) *Pulberile*. Pulberile utilizate în medicina āyurvedică sunt adesea

30 Alcalii = hidroxizii metalelor alcaline şi ai ionului amoniu. (N.tr.)

amestecuri de mai multe ingrediente de origine vegetală (frunze, rădăcini, scoarţe, fructe) uscate, pulverizate fin şi cernute, la care se adaugă uneori substanţe minerale sau animale. Aceste amestecuri pot fi utilizate direct în aplicaţii externe (pe plăgi, ulceraţii etc.) sau administrate pe cale orală. Servesc, de asemenea, la confecţionarea altor remedii: decocturi, paste etc. Pulberile vegetale rezervate pentru uz extern (pulberi pentru masaj, de exemplu) sunt amestecate cu argilă şi alţi compuşi de origine minerală (zinc, sulf) şi animală (lapte).

b) *Infuziile*, *decocturile*, *maceratele*. Există mai multe moduri de a prepara infuzii, decocturi şi macerate, urmărind tipul de afecţiune care trebuie tratată şi efectul scontat.

Decocturile, de exemplu, sunt preparate cu ingrediente uscate, mai mult sau mai puţin fin sfărâmate, sau cu pulberi. La o parte din ingrediente se folosesc patru părţi de apă. Amestecul trebuie să fiarbă la foc mic, agitând frecvent până se reduce la un sfert, apoi este răcit şi filtrat. După prima reducere la sfert se poate din nou adăuga apă şi continua fierberea până la o nouă reducere la sfert. Aceeaşi operaţie poate fi repetată de mai multe ori înainte de răcire şi filtrare. Se obţine astfel o soluţie apoasă foarte concentrată. Astfel de decocturi sunt utilizate în dermatologie şi pentru tratamentul rănilor.

c) *Uleiurile şi cremele medicinale*. Uleiurile şi cremele medicinale sunt preparate prin procedee asemănătoare. Într-adevăr, pentru cele două tipuri de

preparate se utilizează în principal trei categorii de componente:

a) un preparat care poate fi chiar un amestec şi este constituit din decoct (un), extract (e) proaspăt din una sau mai multe plante etc; *b*) unul sau mai multe ingrediente sub formă de pulbere; c) un ulei sau unt purificat (*ghfta*).

În general, dacă reţeta nu indică necesitatea respectării unei anumite proporţii, amestecul este constituit dintr-o parte pulbere la patru părţi ulei sau unt purificat şi şaisprezece părţi preparat lichid. Există câteva excepţii:

a) Atâta vreme cât nu este prescris un preparat lichid special, amestecul este constituit dintr-o parte pulbere, patru părţi ulei sau unt purificat şi şaisprezece părţi apă sau un alt preparat lichid.

b) Când preparatul lichid este un decoct sau un suc proaspăt de plante, trebuie să i se adauge o şesime de pulbere şi o optime de ulei sau unt purificat.

c) Când reţeta cuprinde cel mult patru preparate apoase, fiecare este adăugat în cantitate egală, echivalentă cu de patru ori greutatea de ulei sau de unt purificat *d*) Când reţeta cuprinde mai mult de patru preparate apoase, cantitatea fiecăruia trebuie să fie egală cu greutatea uleiului sau a untului purificat.

e) Când reţeta nu conţine deloc pulbere, aceasta este înlocuită de cantitatea corespunzătoare de extract apos.

Pulberile şi decocturile şi/sau sucurile se amestecă bine. În continuare, se adaugă ulei sau unt purificat şi se fierbe până se evaporă apa, agitând periodic pentru a evita

ca pulberea să adere de fundul recipientului. La început şi spre final se recomandă fierberea la foc foarte mic şi întregul proces poate dura de la una la cinci zile, depinzând de natura ingredientelor şi de cantităţile utilizate. În India, uleiurile şi cremele medicinale sunt de consistenţă solidă, moale sau lichidă, în funcţie de temperatura mediului înconjurător.

d) *Pastele şi pomezile*. Pastele şi pomezile sunt, în general, confecţionate din pulberi amestecate într-un lichid, care poate fi apa, urina de vacă, un ulei vegetal sau unt purificat, până se obţine consistenţa dorită. Aceste preparate nu pot fi conservate mai mult de trei sau patru săptămâni.

3. Tratamentele chirurgicale

Astăzi limitată la mici intervenţii, la reducerea şi imobilizarea luxaţiilor şi

fracturilor, chirurgia āyurvedică a fost, fără îndoială, cea mai remarcabilă din Antichitatea eurasiatică.

Suśrutasarfihită menţionează opt tehnici operatorii (incizie, excizie, scarificaţie, puncţie, cateterizare, extracţie, drenaj şi sutură), precum şi 121 de instrumente şi accesorii, repartizate în două categorii. Prima cuprinde instrumentele „cruciforme”: pensele, cleştii pentru oase şi dinţi, speculumurile, cateterele şi diversele accesorii, cum ar fi mesele de operaţie şi paturile în plan înclinat pentru fracturi. A doua categorie grupează instrumentele ascuţite: scalpelurile, fierăstraiele, foarfecele, lanţetele, acele de orice fel şi trocarele. Se utilizau mai multe tipuri de pansamente şi bandaje şi se cunoştea hemostaza prin cauterizare termică sau

chimică (prin aplicarea de preparate astringente sau cenuşă), prin compresie, secţiune vasculară şi ligatură.

Suśrutasaṃhitā descrie, de asemenea, intervenţii chirurgicale care arată marele curaj al chirurgilor epocii: îndepărtarea cataractei cu ajutorul unui ac, grefarea pentru reconstituirea, nasului sau a lobului urechii, cistostomia perineală pentru îndepărtarea calculilor vezicali, rezecţia elefantiazisului scrotal, cezariana şi embriotomia.

Carakasaṃhitā şi *Suśrutasaijihitā* descriu chiar un procedeu de sutură intestinală foarte îndrăzneţ, care evită folosirea firelor resorbabile, a căror intoleranţă era recunoscută. Acest procedeu constă din afrontarea marginilor plăgii şi muşcarea acestora de către furnici mari,

negre. Corpul furnicilor este apoi separat de cap, maxilarele servind de cleme. Nu rămâne apoi decât să se închidă abdomenul prin sutură obişnuită:

„În caz de ocluzie intestinală şi de pătrundere a conţinutului digestiv în abdomen, se determină mai întâi bolnavul să transpire, apoi se unge cu substanţe grase. După incizia abdomenului pe o lungime de patru degete la stânga liniei părului, după scoaterea intestinelor, examinarea atentă, extragerea pietrei ce a reprezentat obstacolul în intestinele bolnavului atins de ocluzie intestinală sau a concreţiunii sau a obstacolului format din excremente, după realizarea unei ungeri cu miere şi unt topit şi aşezarea la locul lor a intestinelor, aşa cum au fost înainte, se suturează plaga exterioară abdominală. În

cazul scurgerii conţinutului intestinal în urma unei perforări, de asemenea, după extragerea vârfului săgeţii, evacuarea scurgerilor intestinale, aranjarea intestinului perforat, acesta trebuie să fie muşcat de furnici negre. După muşcătură, trebuie îndepărtat corpul acestora, lăsându-se capetele, apoi se suturează ca mai sus. Apropierea buzelor plăgii cutanate trebuie să se facă aşa cum s-a precizat şi după ungerea cu pământ negru amestecat cu lemn dulce, trebuie aplicat ca tratament un bandaj. Apoi, după introducerea operatului într-o încăpere liniştită, trebuie să i se prescrie îngrijirile şi să fie instalat într-o cuvă cu ulei sau imt topit şi supus unui regim lactat" (*Suśrutasarphitii*, Cikitsāsthăna, XIV, 20 – 21).

Se acţiona astfel în caz de laparotomie

pentru o plagă penetrantă a abdomenului şi pentru o ocluzie intestinală. Dar succesele au fost, cu siguranţă, rare. Unul dintre comentatorii pasajului citai observă, de altfel, că rezultatul operaţiei este foarte aleator. Acesta este cu siguranţă motivul pentru care metoda nu mai este amintită în tratatele de mai târziu. Totuşi, metoda a fost preluată de către arabi şi era încă folosită în prima jumătate a secolului al XX-lea, pe coastele Somaliei, unde aventurierul francez Henry de Monfreid (1879 – 1974) a fost martorul unei operaţii identice cu cea descrisă de Suśruta, aşa cum scrie în cartea sa *Les secrets de la mer Rouge* (1932).

În zilele noastre, ortopezii āyurvedici sunt specializaţi în tratamentul entorselor şi al fracturilor. Ei acţionează prin manipulări, aplicări de uleiuri şi masaje. Fracturile nu

sunt tratate prin imobilizare în ghips, ci prin bandajări, precedate de aplicarea de uleiuri şi masaje.

4, Tratamentele psihiatrice

Tratamentele psihiatrice preconizate de Āyurveda nu diferă deloc, ca principiu, de tratamentele recomandate pentru alte boli. Acestea au ca scop, de asemenea, restabilirea echilibrului pentru *doşa* somatice („aer”, „bilă” şi „flegmă”) ca şi pentru *doşa* psihice (*rajas* şi *tamas*).

Terapia *pañcakamia* este foarte utilizată, în special procedeele *vamana* şi *snehana*, menţionate mai sus. Mai ales administrarea de substanţe grase (*snehana*), pe cale externă sau internă, pare să distrugă „aerul” devenit responsabil de tulburările motorii şi mintale. Se recomandă, în egală măsură, aplicarea uleiurilor medicinale pe

cap.

De asemenea, sunt prescrise tot felul de remedii pe bază de plante, printre care se găsesc următoarele specii: *Acorus calamus* L, *Bacopa monnicri* Pennel, *Nardostachys jatamansi* DC., *Rauwolßa serpentina* Benth., *Sida cordifolia* L; *Bacopa monnieri*, de exemplu, este anxiolitic şi psihostimulator. S-a utilizat în medicina āyurvedică pentru ameliorarea memoriei şi combaterea stresului datorat insomniei. *Sida cordifolia*, care este stimulatoare, are reputaţia că poate controla „aerul”.

Medicina āyurvedică propune şi o formă de psihoterapie bazată pe spiritualitate: cultivarea seninătăţii, întreţinerea de gânduri spirituale, recitarea de formule sacre (*mantra*) sau, mai mult, mersul la templu.

5, Terapeutica diimică

Mai ales medicina Siddha a determinat răspândirea folosirii remediilor pe bază de produse minerale naturale sau care fac obiectul tratamentelor chimice, mai mult sau mai puţin complicate.

Multe dintre aceste medicamente sunt încă folosite. Preparate astăzi în laboratoare specializate, acestea pot oferi garanţii de titrare şi de constanţă în acţiune.

În mai multe tratate medicale tamule, substanţele medicinale sunt repartizate în două categorii: substanţe „masculi” şi substanţe „femele”, motivul evident fiind proprietăţile lor de combinare. Substanţelor „masculi” le corespund 25 de săruri sau produse considerate „saline”, din care amintim: sarea, salpetrul, nitratul de potasiu, alaunul, boraxul, camforul şi

ambra. Li se adaugă alte 22 de elemente cuprinzând metalele. Acestea sunt, în principal, mica, fierul, mercurul, aurul, plumbul, oprimentul şi talcul. Substanţelor, Temele" le corespund 4 acizi şi 22 de substanţe asimilate ca acizi, din care: uleiul de *Asclepias gigantea* R Br., oţetul, sulfatul de cupru, oxalatul de potasiu, fructul de manghier. Dar această clasificare, bazată practic pe gust, nu este foarte riguroasă deoarece anumite substanţe sunt considerate fie aparţinând „sărurilor", fie „acizilor". Pe de altă parte, această clasificare este diferită de cea pe care o întâlnim în textele sanscrite de chimie medicală şi alchimie, în care corpurile sunt clasificate în *mahārasa* sau „corpuri mari esenţiale", *uparasa* sau „corpuri esenţiale secundare", metale, geme şi otrăvuri.

Printre *mahărasa* sunt incluse cinabrul, mica, pirita, calcopirita, bitumenul, sulfatul de cupru, calamina şi un compus de bismut. *Uparasa* cuprind argila roşie, sulfatul de fier, alaunul, oprimentul, realgarul, antimoniul şi un mineral care este probabil casiteritul. Metalele utilizate sunt aurul, argintul, cuprul, fierul, plumbul, cositorul (staniu) şi zincul. Principalele geme menţionate sunt turmalina (uneori clasificată printre *mahărasa*), ametistul, diamantul, smaraldul, lapis-lazuli, topazul, safirul şi rubinul. Cât priveşte otrăvurile, acestea cuprind un anumit număr de plante, dintre care mai multe specii de omag.

Pe de o parte, textele sanscrite susţin că mercurul este esenţa (*rasa*) substanţelor, aşa cum Śiva este existenţa supremă a Universului. În opoziţie cu acesta plasează

mica, echivalentă energiei feminine a Śiva, *śākti* a sa, reprezentată tradiţional prin trăsăturile zeiţei Pārvatī. Se regăseşte în aceste concepte tendinţa śâktică a tantrismului care înfăţişează divinul ca principiu bipolar, concomitent masculin şi feminin. Acesta este simbolizat în alchimia indiană prin uniunea dintre mercur şi mică.

Pe de altă parte, textele medicale şi alchimice tamule acordă o importanţă majoră unei substanţe numită *muppu*, care pare să fi jucat un rol analog celui al „pietrei filosofale” la alchimiştii occidentali. Era vorba de o combinaţie de sare gemă şi de alte două substanţe neidentificate. Una, numită *antakkal*, ar fi putut fi carbonatul de calciu. Cealaltă descrisă sub numele de *pūniru* este considerată simultan „masculină” şi „feminină”.

Totuşi, terapeutica chimică nu constituie singura formă de tratament. Medicina Siddha cunoştea, de asemenea, rolul plantelor medicinale din farmacopeea āyurvedică şi manifesta un real interes pentru practica hathayoga. Consideraţiile astrologice intervin în egală măsură în tratamente, datorită corespondenţelor stabilite între Univers şi corpul uman, ale cărui diferite componente se află sub semne bine definite ale zodiacului. Pe de altă parte, se întâlnesc un număr oarecare de practici magico-religioase, care perpetuează adesea vechile credinţe din perioada vedică.

6, Regimurile alimentare

Tratamentele āyurvedice dau o mare importanţă regimurilor alimentare, în special atunci când este vorba să trateze afecţiuni atribuite unei alimentaţii

dezechilibrate. Se găsesc astfel, în textele sanscrite de terapeutică, numeroase recomandări şi prescripţii de regimuri pentru majoritatea bolilor tratate.

Fierturile de crupe de orez roşu sunt potrivite, în special, pentru cei care suferă de boli însoţite de poliurie sau de litiază vezicală. Fiertura de crupe de orz poate fi constipantă (dacă este caldă) şi facilitează digestia. Ciorba de fasole mungo contracarează perturbările „bilei". I se spune „liniştirea superioară a febrelor" (*Hăritasaṃhitā*, Prathamasthāna, XIII, 3). Ciorba de linte brună este dulce, răcoritoare şi poate distruge parazitul cel mai îndărătnic. Cea de linte roşie este indicată în caz de diaree, deoarece este constipantă.

Tuberculul de *Amorphophallus*

campanulatus Blume se consideră că face să dispară hemoroizii, durerile acute, tumorile şi paraziţii. Dintre fructe, rodia este indicată la cei care suferă de o boală legată de acţiunea „aerului”. Fructul de *Emblica Officinalis* Gaertn, este considerat antihelmintic. Însoţind o hrană condimentată, strugurii acţionează asupra „bilei”. Sunt recomandaţi în caz de arsuri, deshidratare, leşin, febră. Curmalele, dulci şi hrănitoare, sunt benefice în caz de boli consumptive, senzaţie de arsuri şi în caz de deranjamente ale „aerului” sau „bilei”.

Laptele de vacă este recomandat în caz de febră cu tuse şi diaree. Cel de oaie poate fi salutar pentru cei atinşi de boli ale „aerului”, dar nu este indicat în bolile hemoragice. Efectele pot fi variate dacă laptele este băut cald sau rece, dimineaţa,

seara sau în alt moment al zilei, depinzând, de asemenea, şi de natura felurilor de mâncare consumate în acelaşi timp. Iaurtul este foarte indicat în caz de sughiţ, hemoroizi sau diaree şi trebuie consumat amestecat cu apă şi sărat. Spuma laptelui este recomandată în caz de febră uşoară, diaree sau digestie proastă.

Alimentaţia joacă un rol important şi în tratamentul diferitelor afecţiuni pe care Āyurveda le clasifică printre „suferinţe ale sângelui” (vezi Capitolul II, 5). În acest caz sunt prescrise regimuri alimentare regeneratoare şi în special regimuri compuse din came. Carnea anumitor animale este recomandată cu predilecţie. Cea de cerb-lopătar, de exemplu, este indicată în special în caz de răni, epuizare sau anemie. Sângele acestuia este

considerat fortifiant, remediu pentru cei care suferă de o insuficienţă sau o pierdere de sânge, deoarece „sângele este sporit de sânge” (*Carakasaṃhitā*, Sārīrasthāna, VI, 10). În caz de hemoragie puternică se recomandă să se consume sânge de capră sau de orice fel de animal sălbatic (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthāna, XI, 25). În caz de diaree sanghinolentă (*raktātisāra*), bolnavii sunt sfătuiţi să consume sânge de cerb sau de capră fiert în unt purificat (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthāna „XIX, 74). Sângele intră, de asemenea, în compoziţia unei băuturi regeneratoare care se administrează după tratamentele purgative excesive (*Carakasaṃhitā*, Siddhisthāna, VI, 49 – 50).

Mirodeniile, care au dat Indiei renumele şi care au un rol foarte important în

bucătăria indiană, ocupă şi ele un loc în terapeutica āyurvedică. Scorţişoara de Ceylon (*Cinnamomum zeylanicum* Nees), cardamomul (*Elettaria cardamomum* Maton), varietăţile de curcumină, ghimbirul, nucşoara, diferitele varietăţi de piper sunt citate în cele mai vechi tratate medicale sanscrite şi intră în componenţa a numeroase remedii. Rolul lor în alimentaţie decurge, de altfel, din proprietăţile care le erau recunoscute de medicină, într-o epocă în care arta culinară indiană se inspira din dietetica āyurvedică.

Mirodeniile intră în compoziţia diverselor remedii, în special în cele contra afecţiunilor aparatului digestiv. Piperul lung (*Piper longum* L), piperul negru (*Piper nigrum* L), ghimbirul (*Zingiber officinale* Roscoe), *Ferula narthex* Boiss., precum şi

două specii de chimen (*Cuminum cyminum* L. Şi *Carum carvi* L.) figurează printre ingredientele preparatelor prescrise în caz de indigestie. Primele trei sunt utilizate şi în tratamentul obezităţii.

Ferula narthex este folosită în caz de colici. Piperul lung este inclus în reţetele pentru tratamentul astmului. Scorţişoara de Ceylon se foloseşte pentru proprietăţile sale tonice.

7. Practicile populare

Interesul acordat pentru Āyurveda, medicina Siddha şi medicina yūnănt, care sunt oficiale şi recunoscute, nu trebuie să ne facă să uităm noţiunile şi practicile medicale populare pe care le-au studiat etnologii. Într-adevăr, medicinile populare ale Indiei nu sunt numai colecţii de credinţe bizare şi de reţete empirice, ci constituie

adesea entităţi aparte în sânul numeroaselor grupe culturale. În aceste medii, în ciuda influenţei culte a Āyurveda, majoritatea bolilor continuă să fie atribuite unor felurite cauze supranaturale sau magice. În comunităţile tribale, în special, sunt incriminate furia divinităţilor locale, acţiunea demonilor, efectul unor vrăji sau deochiul[31].

Se întâlneşte frecvent în credinţele populare un devotament special faţă de o serie întreagă de divinităţi echivoce, capabile de a provoca suferinţe şi boli, dar şi de a le pune capăt. Populaţia Tharu din Uttar Pradesh, de exemplu, crede în existenţa a şapte surori, zeiţe sau căpcăuni, care sunt responsabile de mai multe boli: Sītală este zeiţa variolei; Durgā este cea a

31 G. Mazars, Souffrance et maladie dans le monde indien, Histoire culturelle de la maladie, Toulouse, Editions Privat, 1980, pp. 275-290.

holerei; febra îi este atribuită lui Jvālā; Kālakā aduce febra intermitentă; Hulakā este la originea vărsăturilor sanghinolente; Purvā aduce nebunia şi Pārvatī provoacă severe dureri de cap. Credinţa în Śītalā se întâlneşte în Pundjab şi în Bengal. Totuşi, ea este adorată sub alte nume. Mariatala, cunoscută de asemenea sub numele de Mariyammai în ţara tamulă, joacă în credinţele şi cultele populare ale Indiei de Sud acelaşi rol ca Sītală în comunităţile Indiei de Nord.

La populaţia Saoras din Orissa, anumite afecţiuni sunt asimilate cu divinităţile sau demonii care iau în posesie corpul bolnavului. Credinţe de acelaşi tip se întâlnesc la populaţiile Mundas şi Oraons din Bihar.

Spiritele morţilor, de asemenea, pot fi

cauzatoare de boli. Comunitatea Hos din Bihar crede că femeile moarte în somn se transformă în spirite rele cărora li se atribuie accidentele de la naştere. Cât despre vrăjitoare, se crede că sunt capabile să dezlănţuie puterile întunecate şi să ucidă la distanţă prin farmece şi incantaţii, sau să acţioneze direct prin diverse modalităţi de metamorfozare.

Unele dintre aceste credinţe şi practici nu se întâlnesc numai în comunităţile tribale sau în păturile defavorizate ale populaţiei indiene. Acestea sunt încă vii chiar în mediul urban, unde tendinţa de refugiere în superstiţii ancestrale este încă foarte pronunţată, mai ales atunci când medicinile oficiale sunt neputincioase. De altfel, medicinile culte şi cele populare nu sunt incompatibile. Se face apel la unele sau

la celelalte în funcţie de circumstanţe. Astfel, un bolnav indian, care nu va fi satisfăcut de îngrijirile primite într-un dispensar āyurvedic, va apela la un vindecător, va consulta un astrolog sau va participa la un ritual de vindecare. Vindecătorii cunosc, de asemenea, proprietăţile unor plante medicinale pe care se pricep să le folosească în mod corect în cazuri banale în care îngrijirile unui medic nu sunt necesare.

Cu toate acestea, diferitele atitudini populare în faţa bolii precum şi practicile care decurg din acestea nu sunt în întregime originale. Este vorba foarte adesea de împrumuturi din medicina cultă[32]. Chiar atunci când anumite credinţe sau practici par a fi specifice unor grupuri,

32 A se vedea pentru aceasta studiul lui J. Filliozat, La médecine et la magie des Santals, Journal Asiatique, 227,1935, pp. 277-284.

este imprudent să le afirmăm originalitatea, înainte de a trece în revistă întreaga literatură medicală sanscrită şi indigenă.

8. Medicina veterinară

În India s-a dezvoltat de foarte timpuriu o tradiţie terapeutică veterinară care s-a perpetuat până în zilele noastre. Imitând Āyurveda, această medicină este cunoscută prin literatura de specialitate, care ne informează asupra metodelor antice de prevenire şi de tratament al bolilor la animale, în India, înainte de apariţia medicinii moderne. Unele dintre aceste tratamente, încă puţin cunoscute în afara Indiei, sunt practicate şi în zilele noastre.

Cel mai vechi text sanscrit de medicină veterinară care ne-a parvenit este un tratat

intitulat *Aśvāyurvedasiddhānta*, „Sistem complet de Āyurveda la cai”, atribuit unui oarecare Sālihotra. Acest text este probabil anterior secolului al X-lea. Se cunoaşte o versiune tibetană a acestuia, redactată la începutul secolului al XI-lea. A fost tradus, de asemenea, în persană, în secolul al XIV-lea. Ulterior au fost redactate mai multe tratate de hipologie, hipiatrie şi de Āyurveda la elefanţi.

În domeniul anatomiei, cunoştinţele veterinarilor antici par să fi fost destul de vaste şi, poate, mai precise decât cele referitoare la corpul uman. Concepţiile de fiziopatologie, atestate în textele sanscrite de medicină veterinară, sunt cele ale Āyurveda clasică. Conform cu aceste concepte, sănătatea, la animale ca şi la om, depinde de echilibrul şi de funcţionarea

corespunzătoare a trei principii vitale: „aerul”, „bila” şi „flegma”. În linii mari, nosologia este asemănătoare celei umane, dar diferă prin unele detalii, mai puţin când este vorba de boli comune la om şi la cal.

La fel ca în medicina āyurvedică, prevenţia ocupă un loc important. Aceasta se bazează pe igiena generală şi alimentară. Textele insistă pe importanţa curăţeniei animalului. Ele ne informează asupra dispunerii şi întreţinerii grajdurilor şi staulelor, asupra diferitelor tipuri de alimente, cu calităţile şi defectele lor, ca şi asupra regulilor de respectat într-un regim. Se subliniază importanţa moderaţiei în alimentaţia animalelor domestice şi se enumeră inconvenientele excesului de hrană. Mai mult, ca şi Āyurveda, tradiţia veterinară a Indiei pune accent pe metodele

care vizează întărirea stării generale, în specia prin administrarea de preparate tonice şi stimulente.

În afara intervenţiilor chirurgicale, terapeutica rezidă cel mai adesea în administrarea de preparate medicamentoase pe diferite căi şi sub diferite forme: amestecuri de pulberi, decocturi, efectuare, unguente şi prafuri de strănutat. Textele insistă în special asupra binefacerilor uleiurilor şi unturilor medicinale în alimentaţie, în aplicări externe şi în spălături.

În domeniul hipiatriei se arată diverse procedee destinate să determine calul să transpire, tehnici de cauterizare, sângerări, mai multe tipuri de spălături. Procedeele de sudaţie, în număr de opt, sunt indicate pentru a trata bolile date de „aer” şi

„flegmă”. Textele de hipiatrie disting sudorifice violente şi blânde. Se precizează modul de utilizare, indicându-se momentul cel mai favorabil pentru acest tip de tratament. Cauterizările cu fier roşu sunt rezervate tratamentului afecţiunilor care nu se vindecă nici cu ajutorul regimurilor alimentare, nici al inhalaţiilor şi nici al spălăturilor. Stabilirea necesităţilor cauterizării, forma şi numărul cauterizărilor variază de la caz la caz. Suntem, de asemenea, bine informaţi despre îngrijirile postoperatorii şi precauţiile ce trebuie luate în zilele următoare intervenţiei. Se remarcă şi folosirea substanţelor caustice. În ceea ce priveşte sângerările, tratatele de hipiatrie diferenţiază venele bune pentru sângerare în funcţie de cazul de tratat. Ne informează, de asemenea, despre contraindicaţii şi ne

indică alimentaţia pentru „refacerea” sângelui şi remediile ce trebuie administrate dacă sângerarea este importantă.

V. PROFESIA MEDICALĂ

În India antică şi medievală, medicina āyurvedică era „medicina oficială”. Suntem destul de bine informaţi despre practicarea sa până la venirea europenilor, literatura sanscrită este suficient de explicită privind profesia medicală, cel puţin cea de la începutul erei creştine. Aceasta ne lămureşte în special asupra structurii corpului medical, a condiţiilor necesare pentru studierea şi practicarea medicinii, a rolului medicului în societate etc.

1. Corpul medical

Izvoarele vedice, datorită caracterului lor, nu ne dau deloc informaţii privind exercitarea medicinii şi statutul celor care o

practică. Preotul-exorcist, ţinând cont de importanţa acordată terapeuticii magice, era, fără îndoială, medicul prin excelenţă. Dar existau, de asemenea, medici itineranţi, aparţinând unui cerc diferit de cel liturgic al autorilor *Veda*. Cel puţin asta lasă să se înţeleagă un pasaj din *Taittirâyasaṃhitā* (VI, 4,9) care îi denigra insistent şi interzicea unui brahman să se dedea la practicile acestora.

În sanscrită există mai mulţi termeni pentru a desemna medicul: *bhişaj*, *vaidya*, *cikitsaka*, *upacāraka*... Primul dintre aceştia s-ar părea că este cel dintâi atestat. În unele imnuri din *Bgveda*, acest cuvânt pare mai degrabă să desemneze vraciul (tămăduitorul). Astfel, imnul IX, 112,1, proclamă: „... deosebite sunt ocupaţiile oamenilor; dulgherul vrea ceea ce este

doborât (lemnul), *bhişaj* ceea ce este fracturat...”. Al doilea termen, *vaidya*, are sensul de „doctor”, „erudit”, „savant” (din rădăcina *VID*, „a şti”). Este cel mai folosit. Cât despre *cikitsaka*, „cel ce îngrijeşte” bolnavii, este echivalent cu „medic”. Cuvântul derivă din *cikitsā*, „terapeutică”, substantiv rezultat din forma dezideravă a rădăcinii *CÂT*, „a cugeta”, al cărei sens este „a îngriji”. Ultimul termen semnifică pe „cel care aplică un tratament” (de la *upa-CAR*, „a trata”).

Textele disting mai multe categorii de medici. Unii practică o medicină liberală, alţii sunt ataşaţi unor dispensare care angajează, de asemenea, personal auxiliar, iar alţii îşi exercită profesia la curtea unor regi. Aceştia din urmă au rangul cel mai înalt în ierarhie. Într-adevăr, medicul

palatului însoţeşte regele în toate deplasările acestuia şi veghează constant asupra sănătăţii sale. În particular, el trebuie să asigure lipsa de nocivitate a alimentelor servite familiei regale. Din *Arthaśăstra* de Kauţilya ştim că medicii, toxicologii şi chirurgii însoţeau armatele în campanii. Acest text conţine, de asemenea, cea mai veche referinţă legată de un examen *post-mortem* făcut cu scopul de a descoperi cauza unei morţi subite suspecte. Se precizează că, atunci când moartea survine pe neaşteptate, corpul defunctului trebuie să fie scufundat în ulei înainte de a fi examinat. În continuare sunt enumerate semnele care permit recunoaşterea adevăratei cauze a decesului (strangulare, spânzurare, înec, ciomăgeală, otrăvire, muşcătură de şarpe) şi modalitatea prin

care a putut fi ascunsă.

Izvoarele sanscrite semnalează şi ele existenţa vindecătorilor ambulanţi, ce lucrau mai ales pentru propria înavuţire. Āyurveda, care era la vremea aceea „medicina oficială”, a avut de luptat contra pretenţiilor acestor şarlatani, care se pare că erau un flagel al societăţii de atunci. Iată, conform cu *Carakasaṃhitā*, cum se puteau recunoaşte medicii veritabili:

„Cei care sunt de familie nobilă, care au primit o educaţie pură în întregime, care au experienţă, care sunt abili, curaţi, au mâna sigură şi spiritul disciplinat, care dispun de toate instrumentele, sunt dotaţi cu toate facultăţile, care cunosc natura şi ştiu ceea ce este de făcut, aceia sunt însoţitorii vieţii, distrugătorii răului. Da, cei care sunt astfel nu au nicio îndoială în ce priveşte

cunoaşterea corpului, formarea acestuia şi tulburările naturii. Sunt lăsate la o parte îndoielile privind cunoaşterea aprofundată a originii, semnelor premergătoare, simptomelor ca şi a tratamentului afecţiunilor ce sunt fie uşor, fie dificil de vindecat, atât ale subiecţilor predispuşi la tratamente paliative, cât şi ale celor incurabili. Ei sunt aceia care enunţă textul triplu al Āyurveda (este vorba de diologie, simptomatologie şi terapeutică), cu rezumatele şi dezvoltările sale, cu nenumăratele sale remedii din cele trei categorii (este vorba de cele care vindecă tulburările provocate de „aer”, „bilă” şi respectiv „flegmă”). Aceştia sunt experţi în treizeci şi cinci de rădăcini şi fructe, cinci săruri, opt tipuri de urină, opt tipuri de lapte, şase arbori importanţi pentru latexul

sau scoarţa lor, categoria de remedii ce se adresează celor cinci acţiuni, cum ar fi purgatia capului etc., douăzeci şi opt fierturi de crupe, treizeci şi două pulberi şi paste, şase sute de purgative, cinci sute de infuzii şi, în domeniul igienei, experţi în alimentaţie, băuturi, dietă, stat în picioare, mers pe jos, somn, odihnă, măsuri, substanţe, colire, fumigaţii, tratamente administrate nazal, unguente, toaletă, întreruperea sau neîntreruperea evacuărilor, exerciţii fizice, ei examinează fiind în deplinătatea facultăţilor lor, stăpânesc tratamentul şi bunele maniere... sunt experţi în a sesiza, a reţine, a înţelege..." (*Carakasuriihită*, Sūtrasthăna, XXIX, 7).

Cât despre cei care acţionează contrar, şarlatanii (*kuvaidya*), aceştia sunt „însoţitori

ai răului şi distrugători ai vieţii”, sever condamnaţi de Avurveda:

Ascunşi sub înfăţişarea de medic, scaieţi ai societăţii, acţionând contrar regulilor, pe care le lasă deoparte, ei parcurg ţinuturile datorită neglijenţei regilor, latã cum se recunosc: imbrăcându-se în costum de medic, parcurg drumurile căutând de lucru. Află că cineva este bolnav? Ajung în vecinătate şi, urmărindu-şi instinctul, se laudă cu calitatea lor de medic, împrăştie vorba că medicul locului aplică un tratament inadecvat şi spun fără încetare care sunt defectele acestuia. Caută să se sfătuiască cu prietenii bolnavului privind deplasarea, modul de prezentare, regulile de politeţe... Declară că nu au mari pretenţii. Aceştia sunt foarte atenţi la acţiunea terapeutică pe care o întreprind,

fiind dornici să-şi ascundă ignoranţa printr-o falsă abilitate şi, incapabili de a determina remisia bolii, afirmă că bolnavul nu are suficiente mijloace pentru a se vindeca, nu are un comportament corespunzător sau este fără caracter şi, când vede că acestuia i se apropie sfârşitul, îl abandonează şi caută altul, schimbându-şi reşedinţa. În societate, alături de oamenii simpli, ei denigrează inteligenţa celor inteligenţi ca fiind lipsă de inteligenţă şi le descriu competenţa ca incompetenţă. Remarcând o societate cu oameni instruiţi, se îndepărtează, precum călătorii în faţa unei jungle redutabile" (*Carakasaijihitā*, Sūtrasthâna, XXIX, 8 – 9).

Pe de altă parte, în India, au existat de timpuriu corpuri ale veterinarilor corespunzătoare principalelor specii animale. Mai multe texte medicale care ne-

au parvenit se referă, cum s-a văzut în capitolul precedent, la tratamentul cailor şi elefanţilor, bazat pe medicina āyurvedică adaptată. Existau, de asemenea, reguli speciale pentru îngrijirea vacilor. Le găsim rezumate într-un capitol din *Agnipurăna*.

2. Educaţia medicala

Documentaţia disponibilă ne permite să ne facem o imagine destul de precisă despre educaţia medicală în India antică. Educaţia viitorului medic se desfăşoară similar cu cea a studentului brahman.

Învăţătura este, în mare parte, bazată pe studiul tratatelor medicale pe care studentul trebuie să le ştie pe dinafară, vers după vers, aforism după aforism, cu toate comentariile asociate. Acesta este ajutat în efortul său de sfaturile şi explicaţiile maestrului său cu care discută

interpretările date pasajelor celor mai dificile, în funcţie de experienţa sa proprie, pentru a le clarifica şi a le preciza conţinutul.

Acest învăţământ teoretic este completat de o formare practică, obţinută observând cum maestrul îşi tratează pacienţii, ajutându-l la prepararea medicamentelor pe care le prescrie, învăţând cum şi când să le utilizeze… Viitorul chirurg trebuie să exerseze diferitele tehnici operatorii (incizii, extracţii, suturi) pe dovleci, tulpini scobite sau cadavre de animale şi să-şi câştige astfel îndemânarea, înainte de a putea să-şi opereze semenii (*Suśrutasamhită*, Sūtrasthâna, IX).

Textele care ne stau la dispoziţie nu ne informează deloc despre durata studiilor medicale. Probabil că durau foarte mult.

Legenda spune că faimosul chirurg Jīvaka ar fi studiat medicina timp de şapte ani, la Taxila, în nord-vestul Indiei, cu maestrul Ātreya, înainte de a putea profesa.

Carakasaṃhitā atestă existenţa examenelor orale ce confirmau studiile medicale. Însă practicarea medicinii necesita doar o autorizare formală din partea regelui.

Budismul, care a acordat totdeauna o mare importanţă sănătăţii fizice, a contribuit puternic la răspândirea Avurveda, favorizând studiile medicale. În plus, ştim că Avurveda era studiată în universităţile budiste, în special în universitatea din Nālandā, care a rămas cel mai mare centru intelectual al Indiei, până la invazia musulmană din secolul al XII-lea.

Cu toate acestea, învăţăturile Avurveda

au continuat să se transmită de la maestru la discipol, dar fără mari modificări, în ciuda numărului considerabil de culegeri medicale care au fost compilate înainte de sosirea europenilor şi chiar după aceea, acestea nefăcând decât să reia materialul lucrărilor devenite clasice, considerate încă autoritate supremă.

3, Etica aywrvedică

Etica Avurveda s-a format în jurul noţiunilor ce aparţin *dharma*. Acest termen sanscrit, derivat din rădăcina *DHR*, „a duce, a susţine, a păstra”, are ca prim sens „normă” şi înglobează comportamentul public şi privat, precum şi relaţiile sociale, în măsura în care acestea exprimă apartenenţa la o normă civică şi religioasă. Noţiunii noastre de „lege”, *dharma* îi adaugă pe cea de „obicei”, „morală”.

Termenul se referă şi la realitatea guvernată de legile naturii. *Dharma* este cea care face ca fiecare lucru să fie la locul lui, conform unei ordini cosmice. *Dharma* ne este cunoscută printr-o întreagă literatură constituită pe marginea *Veda*, datorită necesităţii de a preciza rolul religios al castelor. Textele cele mai vechi aparţin categoriei *Dharmasūtra* său. Aforisme despre *Dharma*". De dată indeterminabilă, aceste texte tratează reguli referitoare la caste, iniţierea şi îndatoririle studentului brahman, îndatoririle stăpânului casei, reguli pentru asceţi şi pentru cei din afara castelor, prescripţii alimentare, teoria greşelilor şi a ispăşirilor, drepturile şi îndatoririle regelui. Sunt tratate atât subiecte religioase, cât şi juridice. Este posibil ca etica āyurvedică să se fi dezvoltat

şi ca reacţie contra medicilor nepricepuţi sau a şarlatanilor, care dezonorau profesia.

Debutul studiilor medicale este marcat de o ceremonie de iniţiere, destinată să consacre legătura care va trebui de acum înainte să-l unească pe studentul la medicină de maestrul pe care şi l-a ales, alături de care va trebui să rămână şi pe care va trebui să-l servească, ca ucenicul brahman pe *guru*-ul său.

Ceremonia de iniţiere se încheie cu un cuvânt solemn, adresat de maestru elevului său, în care sunt enumerate îndatoririle şi obligaţiile medicului. *Caraka**saṃhitā* ne-a păstrat un astfel de exemplu care arată întreaga importanţă dată eticii[33]. Viitorul medic este, într-adevăr, constrâns să

33 Principalele pasaje din textele medicale relativ la etica ayurvedicâ au fost regrupate şi publicate cu o traducere engleză de G.D. Singhal şi D. Shar- ma Gaur, Surgical Ethics in Ayurveda, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963.

respecte aceleaşi reguli care se regăsesc în *Jurământul lui Hippocrate* la greci. El nu trebuie să poarte arme. Trebuie să fie în întregime devotat maestrului lui. Zi şi noapte trebuie să se roage pentru binele tuturor fiinţelor. Nu poate să-şi trădeze pacienţii pentru propriul avantaj, nici să profite de poziţia sa pentru a abuza de femeia semenului său. El trebuie să se îmbrace modest şi să evite băuturile tari. Trebuie să refuze să îngrijească pe inamicii regelui, răufăcătorii… (cf. *Carakasaṃhitā*, Vimānasthāna, VIII, 13).

Tratatul lui Suśruta conţine o referire similară. După ce şi-a prins de mână elevul şi au înconjurat de trei ori focul sacru, ca în ceremonia maritală, maestrul îl îndeamnă să renunţe la dorinţe, la furie, la lăcomie, la ignoranţă, la orgoliu, la obiceiul de a vorbi

despre sine, la gelozie, la impoliteţe, la calomnie, la minciună, la trândăvie şi la orice act impur. Elevul trebuie să îmbrace roba colorată ocru şi să trăiască viaţa asceţilor. În orice circumstanţă, trebuie să fie atent la cele mai mici dorinţe ale maestrului său. Datora asistenţă brahmanilor, vârstnicilor şi prietenilor săi, săracilor, asceţilor care veneau la el, ca şi cum ar fi fost proprii săi părinţi. Dar nu trebuia să îngrijească vânătorii şi păsărarii, nici pe cei decăzuţi din casta lor etc. (cf. *Suśrutasaijihitā*, Sūtrasthāna, II, 5).

Incurabilii, de asemenea, trebuiau abandonaţi sorţii. În orice caz, asta este ceea ce sfătuia *Suśrutasaiphită* (Sūtrasthāna, XXVIII, 9) vizavi de bolile incurabile. Acest obicei pare să fi fost generalizat în India antică, deoarece

abandonarea incurabilului de către medic a intrat în proverb, desemnând abandonul total. De altfel, Suśruta îl pune în gardă pe practicianul care ar risca să trateze un caz ce pare fără speranţă. Acesta riscă dizgraţia publică. În unele cazuri, însă, i s-ar putea permite să încerce un tratament „după ce a refuzat mai întâi”[34].

Āyurveda abordează şi chestiuni legate de sfârşitul vieţii. Nu este de dorit să te înverşunezi să prelungeşti existenţa unui bolnav ajuns la finalul vieţii. Pe de altă parte, de-a lungul secolelor, medicii indieni au fost puşi în situaţia de a face încercări terapeutice, fie şi numai pentru a determina, de exemplu, posologia eficace a unui remediu. Se cunoaşte astfel o legendă în care o regină, vrând să ri vindece de o

34 Cf. J. Filliozat, Le Kumāratantra de Rāvapa, Journal asiatique, 1935, p. 56.

boală gravă pe împăratul Aśoka (secolul al III-lea î.Hr.), a cerut autopsierea unui nefericit prezentând aceleaşi simptome, pentru a descoperi cauza. Autopsia a arătat prezenţa în stomac a unui vierme pe care doar ceapa îl putea distruge. Această legumă, deşi foarte impură din punct de vedere budist, i-a fost dată lui Aśoka ce s-a vindecat prin eliminarea parazitului.

4. Medicul în societatea indiana tradiţională

Acţiunile şarlatanilor, incapacitatea medicilor de a înfrunta anumite situaţii, abuzurile unor practicieni, constatate din cele mai vechi timpuri, au contribuit cu siguranţă, în mare măsură, la prostul renume de care pare să fi suferit constant practicienii Āyurveda.

Totuşi, *Suśrutasaṃhitā* ne arată că

medicii se recrutau dintre membrii castelor superioare ale societăţii indiene şi că aceştia aparţineau unor familii respectabile. De altfel, cel mai adesea, trebuie să fi fost vorba de familii de medici. Ştim, de exemplu, că celebrul Vāgbhaṭa era fiu şi nepot de medic. Dar, cu excepţia celor reputaţi, pe care monarhii îi atrăgeau la curte, se pare că Vaidya erau ţinuţi departe de societate. Este adevărat că obligaţia de a intra în contact cu bolnavi din toate categoriile sociale îi făcea impuri în ochii contemporanilor lor. Fără îndoială că acesta este motivul pentru care *Legile lui Manu* (în jurul secolului al II-lea) exclud medicii de la ceremonii. În particular, indivizii sănătoşi trebuie să păstreze distanţă faţă de medici, ca şi faţă de bolnavi. Această neîncredere se explică poate şi prin teama de molipsire. Se

considera, cum precizează *Suśrutasaṃhitā* (Nidānasthāna, V, 32 – 33), că anumite afecţiuni se pot transmite prin contact direct sau indirect cu un bolnav.

Pe de altă parte, competenţa practicienilor trebuie să fi fost foarte variabilă. Nu aveau încredere şi din alte motive. Pentru mulţi, medicul personifica, de asemenea, boala şi moartea. În toate timpurile, literatura satirică a luat medicii în derâdere[35]. Astfel, medicii sunt ridiculizaţi în *Pādatāḍitaka*, „Lovitura de picior”, un monolog comic (secolul al VI-lea sau al VII-lea) care ne introduce în societatea leneşilor oraşului. Atacurile devin mai puternice după epoca clasică. Mai ales în scrierile de după cucerirea musulmană, medicii sunt adesea prezentaţi ca ignoranţi

35 A se vedea în special L Siegel, How many Vaidyas does it take to change a lightbulb? The Satire of Physicians in Sanskrit Literature, Bulletin d’etudes indiennes, 3,1985, pp. 167-193.

sau escroci, fiind reprezentaţi de personaje cu trăsături opuse tipului ideal de medic descris de *Carakasaṃhitā*.

Scrierile satirice denunţă, de asemenea, venalitatea şi obscenitatea unor terapeuţi. Trebuie să vedem în aceasta un semn al declinului Avurveda? într-adevăr, eliminând dinastia Pāla (secolele VIII-XII), îndepărtând definitiv budismul din India şi distrugând ultimele focare culturale ale acestuia, invadatorii musulmani dau o grea lovitură atât medicinii Avurveda, cât şi altor ştiinţe indiene, aşa cum ne mărturiseşte, încă din secolul al XI-lea, savantul arab Al-Blrūnt, care notează că ştiinţele indiene nu mai sunt cultivate decât în regiunile ferite de năvălitori.

Faimosul Kṣemendra, poet la curtea regelui Ananta al Caşmirului (secolul al XI-

lea), este autorul *Kalāvilāsa*, Jocul artelor", un poem care ilustrează şmecheriile folosite de tot felul de indivizi pentru a-şi exploata semenii. Se văd perindându-se un fals ascet, curtezane, falsificatori, medici incompetenţi şi şarlatani. Într-o altă scriere de acest fel, intitulată *Narmamālā*, acelaşi autor proclamă că „toate nefericirile şi toate suferinţele lumii" se datorează „funcţionarilor atotputernici, unor guru răi şi medicilor ignoranţi" şi adaugă puţin mai departe că „nu boala este cea care îi îmbolnăveşte pe oameni, ci medicul".

Practicienii nu sunt menajaţi nici în *Hāsvārnava*, „Oceanul de râs", de Jagadīśvara, o farsă în două acte, din secolul al XIV-lea. Numele medicului din această piesă este *Vvădhisindhu*, „Ocean de boală", fiu al *Āturāntaka*, „Moartea

bolnavului”. Personajul se deplasează cu dificultate datorită unui elefantiazis. El tuşeşte şi-şi agită nervos mâna pentru a îndepărta muştele atrase de puroiul care se scurge din rănile sale, fapt ce nu pare să-i deranjeze pe pacienţii săi. Tratamentele pe care le aplică sunt cuprinse într-o tiradă ce parodiază grotesc *Carakasaṃhitā*.

Câteva secole mai târziu, în a sa *Kalividambana*, „Derâderea epocii Kali” (secolul al XVII-lea), Nīlakantha Dīkṣita lasă, de asemenea, să se înţeleagă că medicii erau ignoranţi. Explică astfel că medicul nu are nevoie să ştie prea multe. El poate ignora metodele de diagnostic şi tratament, „stăpâna casei îi va furniza toate informaţiile de care are nevoie”.

5. Instruirea actuală a practicienilor

tradiţionali

De când India şi-a câştigat independenţa, în 1947, guvernul central şi guvernele statelor Uniunii au impulsionat dezvoltarea medicinilor tradiţionale, recunoscându-le serviciile aduse. Pentru a evita aplicaţiile incompetente sau periculoase făcute de practicieni improvizaţi, studiul şi practica acestora au fost reglementate. Au fost publicate colecţii de manuale şi au fost lansate numeroase reviste de specialitate, în special de către organisme ca *Central Council for Research in Āyurveda and Siddha* (CCRAS).

În prezent, practicienii tradiţionali sunt pregătiţi în colegii şi facultăţi de medicină tradiţională. În 1985, după statisticile publicate de către Ministerul indian al

Sănătăţii, se numărau 116 facultăţi sau colegii de medicină tradiţională şi 55 de institute, departamente şi centre de cercetări consacrate acesteia, ca şi mai mult de 290.000 de practicieni. În aprilie 1999, numărul colegiilor de medicină tradiţională se ridica la 238, cel al dispensarelor la aproape 15.800 şi cel al spitalelor la 2.678, existând aproximativ 422.000 de practicieni. Aceste câteva cifre arată importanţa dată medicinilor tradiţionale în politica de sănătate din India[36].

În ce priveşte medicina āyurvedică, de exemplu, trei categorii de practicieni sunt

36 Surse: Indian Systems of Medicine and Homoeopathy in India, Planning and Evaluation Cell, Ministry of Health and Family Welfare, Government of ' India, 1987. A se vedea, de asemenea: Summary of medical care, medical manpower & medical education facilities available under Indian systems of medicine & homoeopathy as on 1.4.1999. Annual Report 2000-2001, Indian Systems of Medicine & Homoeopathy, Dept, of ISMH, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, 2001.

autorizate să profeseze: titularii diplomei de „Bachelor of Āyurvedic Medicine and Surgery” (BAMS), doctorii în medicină āyurvedică, precum şi cei fără diplomă care practicau Āyurveda înainte de apariţia reglementării prin care s-au stabilit condiţiile pentru practicarea acesteia.

Începând cu anii 1977 – 1978, un program pentru uniformizarea învăţământului medical tradiţional a fost pus în practică de *Central Council of Indian Medicine*, organism însărcinat cu controlul pregătirii şi înregistrarea practicienilor tradiţionali.

În colegii, pregătirea ce se finalizează cu diploma de „Bachelor of Āyurvedic Medicine and Surgery” se întinde pe parcursul a cinci ani şi jumătate. Pentru a fi admişi, studenţii trebuie să fie posesorii unei diplome de

studii secundare ştiinţifice. De organizarea acestui învăţământ sunt responsabile guvernele statelor. Studiile sunt împărţite în trei etape a câte optsprezece luni, după care urmează un an de stagiu ca intern într-un spital asociat colegiului, în care se continuă pregătirea practică a viitorului medic.

Printre materiile înscrise în programă figurează anatomia modernă, fiziologia, patologia clinică, botanica medicală, semiologia şi metodele modeme de investigaţie şi, în fine, terapeutica şi elementele de chirurgie specifice āyurvedice. Fiecare an de învăţământ este confirmat prin examene. Această pregătire reprezintă un minim necesar pentru practicarea medicinii tradiţionale. Pentru a atinge o anumită măiestrie, aprofundarea

prin experienţă necesită mai mulţi ani de practică. Cursurile sunt ţinute în limba engleză sau în limba oficială a statului din Uniunea Indiană în care se găseşte instituţia de învăţământ Cunoaşterea sanscritei este adesea o cerinţă. Aceasta este, în orice caz, necesară pentru studiul textelor tradiţionale. Modul tradiţional de studiu, în vigoare în multe colegii, favorizează relaţiile profesor-elev care urmează sistemul „guru-kula”. Studenţii sunt în general cazaţi şi hrăniţi pe perioada studiilor.

Pentru cei ce doresc să se specializeze, douăzeci de universităţi oferă posibilitatea pregătirii unui doctorat în medicină āyurvedică. Cele mai importante, de altfel şi cele mai vechi, sunt *Banaras Hindu University* (BHU) din Benares şi *Gujarat*

Āyurved University din Jamnagar. Durata studiilor este de trei până la patru ani, în cursul cărora studenţii îşi pot aprofunda cunoştinţele într-una din ramurile Āyurveda. Există şi un învăţământ special, de un an, destinat absolvenţilor de medicină modernă dornici să se iniţieze în Āyurveda. Pentru medicina yūnânî, cele mai vechi centre sunt *Tibbi College* de la *Muslim University* din Aligarh, *Nizamiah Tibbi College* din Hyderabad şi Universitatea *Hamdard* din Delhi, de care sunt legate şi *Tibbi College* şi *Institute for the History of Medicine and Medical Research* (IHMMR), cu o importantă bibliotecă şi un muzeu de istorie a medicinii.

Cât priveşte practicienii fără diplomă, care au fost autorizaţi să profeseze Āyurveda, medicina yūnânî sau medicina

Siddha, au fost înscrişi pe o listă specială şi nu au aceleaşi drepturi ca practicienii licenţiaţi. De exemplu, nu pot accede la posturi de medic în sectorul public şi nu sunt autorizaţi să prepare medicamente destinate vânzării. Acţionând mai ales în mediul rural, ei sunt mai degrabă chemaţi să îngrijească afecţiuni banale.

O pregătire continuă a practicienilor tradiţionali este organizată de facultăţile de medicină tradiţională sau de asociaţiile şi organismele profesionale, sub forma studiilor postdoctorale, a seminariilor şi congreselor. Astfel, alături de *All India Āyurvedic Congress*, fondat în 1907, au fost create diferite instituţii. Una dintre cele mai recente, Naţional *Association of Āyurveda* (*Rashtriya Āyurveda Mandai*), a fost fondată la New Delhi în 1987. I se pot alătura

practicieni calificaţi, titulari ai unei diplome Āyurveda eliberată de un organism oficial (colegiu sau facultate). Aceste asociaţii profesionale de practicieni tradiţionali au jucat un rol important în evoluţia recentă a medicinilor tradiţionale. Ele s-au angajat mai ales să definească normele de bază şi să le facă respectate de către membrii lor. S-au străduit să promoveze formarea continuă şi au încurajat dezvoltarea cercetărilor clinice. Tot acestea, cu sprijinul industriei farmaceutice, au contribuit la avântul unei prese medicale specializate, în domeniul medicinii şi al farmaciei tradiţionale.

VI. MEDICINA INDIANĂ ŞI CERCETAREA ŞTIINŢIFICĂ

Cercetările asupra medicinii indiene s-au dezvoltat urmărind trei direcţii complementare: studii istorice, filosofice şi antropologice, pe de o parte, cercetări asupra farmacopeci tradiţionale, pe de altă parte, şi, în fine, studii clinice.

1. Cercetări asupra medicinii indiene

Primii care s-au interesat de medicina indiană, traducând textele medicale sanscrite, au fost persanii, arabii şi tibetanii. Începând cu secolul al XVII-lea, au fost atraşi de India numeroşi călători europeni, negustori, aventurieri, savanţi şi curioşi, care au avut posibilitatea să ne

transmită rezultatul observaţiilor lor privind practicile medicale indigene. Însă mărturiile şi opiniile celor mai mulţi dintre aceşti observatori nu sunt deloc demne de luat în seamă. Ei nu au cunoscut cu adevărat nimic din aceste practici, cărora, în urma întâlnirilor întâmplătoare, nu le-au observat decât manifestările superficiale. Pe de altă parte, brahmanii, păstrătorii ştiinţei medicale, au fost foarte puţin dispuşi să dezvăluie europenilor comorile ştiinţifice pe care le ascundeau chiar şi de hinduşii aparţinând altor caste.

Numai spre sfârşitul secolului al XVIII-lea şi începutul secolului următor, orientalii vor atrage atenţia lumii ştiinţifice asupra literaturii medicale sanscrite, pe nedrept neglijată până atunci. Ediţii de texte, traduceri şi studii încep să fie multiplicate.

În Franţa, în 1858, la Facultatea de Medicină din Strasbourg, se va susţine prima teză de doctorat consacrată Āyurveda[37]. Autorul, dr. G.-A. Liétard (1833 – 1904) a fost, împreună cu P. Cordier (1871 – 1914), unul dintre pionierii studiilor āyurvedice, studii ce au cunoscut un nou avânt sub impulsul celebrului indianist Jean Filliozat (1906 – 1982), care era şi el medic. În Italia, unul dintre pionierii studiului medicinii indiene a fost marele orientalist din Torino Mario Vallauri (1887 – 1964), care a lăsat lucrări foarte importante despre istoria şi doctrinele Āyurveda. Datorăm, de asemenea, numeroase publicaţii specialiştilor germani, britanici, olandezi şi elveţieni. Medicina indiană interesează şi pe câţiva cercetători din Canada şi Statele

37 G.-A. Uctard, Essai sur l'histoire de la médecine chez les Indous, teză prezentată la Facultatea de Medicină de la Strasbourg, Strasbourg, Tipografia G. Sibermann, 1858,64 p.

Unite. De câţiva ani, alături de istorici şi filologi, care explorează tradiţiile culte ale medicinii indiene, se află etnologi şi lingvişti, care studiază formele sale populare. Seminariile şi colocviile s-au înmulţit. Ca urmare a unui astfel de colocviu, care a avut loc în 1983 la Groningen (Olanda), s-a constituit *European Āyurvedic Society*[38]. În Franţa, în iunie 1984, a fost creată o *Societate de studii āyurvedice*, afiliată, începând din 1990, la *Societatea Europeană de Etnofannacologie*.

Multe dintre plantele farmacopeii indiene au făcut de mult timp dovada eficacităţii lor. În secolul al XVI-lea, savantul portughez García da Orta a fost unul dintre primii europeni care a studiat plantele medicinale indiene. Cartea sa, *Coloquios*

38 Din 1990, această societate editează Journal of the European Ayurvedic Society.

des simples e drogas e cousas mediçinais da India, publicată în 1563, este rodul unei anchete scrupuloase şi critice asupra problematicii medicale indiene. Într-adevăr, García da Oria nu ne invită la o povestire de călătorie sufocată de exotism, ci la descoperirea ştiinţelor unei alte civilizaţii, care nu-l determină nici să ia în derâdere ceea ce nu înţelege, nici să se minuneze sau să fie fascinat de concepţiile şi practicile diferite. Mai târziu, alţi savanţi europeni au avut ocazia să constate efectele" plantelor utilizate de terapeuţii indieni: Totuşi, s-a început relativ recent studierea lor ştiinţifică, atât în India, cât şi în ţările occidentale. Printre primele lucrări, să le amintim pe cele consacrate plantei *Rauwolña serpentina* Benth., *sarpagandhā* din textele medicale sanscrite, care ar fi dus

la descoperirea rezerpinei. Din timpuri imemoriale, această plantă din familia Apocynacec se bucura în India de o foarte bună reputaţie ca antidot şi sedativ. Abia în 1942 Chopra şi colaboratorii săi au putut demonstra existenţa unui efect hipotensor la administrarea de extract total de rădăcină de *Rauwolña* la animale experimental hipertensive. În 1953, această acţiune i-a fost atribuită rezerpinei, care tocmai fusese izolată. Suntem, de asemenea, tentaţi să justificăm reputaţia ancestrală a *Rauwolña* ca antidot. Două explicaţii au fost propuse în 1976 de către Pierre Delaveau: „Pe de o parte, individul muşcat de un şarpe veninos este angoasat de teama de moarte aparent inevitabilă. Or, *Rauwolña* este un puternic sedativ. Pe de altă parte, intoxicaţia provocată de veninul

de cobră este însoţită de tulburări ale coagulării sângelui (coagulare vasculară diseminată şi fibrinoliză), tulburări care antrenează un deces rapid. Or, rezerpina, cum se ştie de puţină vreme, este un inhibitor al fibrinolizei.”[39] Cât despre experimentarea clinică a remediilor tradiţionale, aceasta s-a făcut în special în India şi în ţările vecine, unde legislaţia o permite. În India, aceste studii clinice reprezintă un procent însemnat din cercetările actuale. Cum cele mai multe dintre aceste remedii sunt utilizate de secole, cercetările urmăresc mai ales să verifice realitatea efectelor care le sunt atribuite prin tradiţie şi, în funcţie de ingredientele utilizate, încearcă să explice mecanismul de acţiune. S-a putut astfel

39 P. Delaveau, Les fonds des pharmacopées traditionnelles et l'expérimentation moderne, Scientia ürientalis, 1977,12, p. 11.

constata obiectiv, prin bilanţuri biologice, eficacitatea unui număr însemnat de preparate reputate în medicina āyurvedică, medicina yūnānī sau medicina Siddha. Însă determinarea principiilor active prin metodele farmacologiei moderne se loveşte de dificultăţi, datorită complexităţii remediilor. Într-adevăr, majoritatea preparatelor āyurvedice comportă adesea mai multe zeci de ingrediente. În plus, acelaşi preparat poate fi folosit împotriva unor afecţiuni foarte diferite. În aceste condiţii, este dificil să se determine cu exactitate indicaţiile terapeutice ale fiecărui ingredient şi să se aprecieze efectele posibile. Cu toate acestea, anumite plante sunt mai des indicate pentru aceeaşi afecţiune sau contra unor boli ce se traduc prin simptome asemănătoare. Li se poate

astfel atribui o acţiune proprie, relativ specifică, ce rămâne să fie confirmată prin studii de laborator.

2. Remedii merew actuale

Multe dintre remediile menţionate în literatura medicală antică indiană sunt prescrise chiar şi astăzi. Medicina āyurvedică a folosit (şi încă utilizează) în special remedii compuse, ale căror formulă şi mod de preparare sunt foarte complexe, cu diverse modalităţi de extracţie şi concentrare a substanţei medicinale cu ajutorul diverşilor solvenţi (cel mai frecvent, apa şi uleiul). Aceste medicamente sunt în general preparate de practicienii tradiţionalişti înşişi sau în dispensare. Anumite preparate sunt în prezent produse şi comercializate pe scară largă şi chiar şi-au făcut apariţia pe pieţele din afara Indiei.

Au fost numărate mii de reţete. Înmulţirea acestora în cursul secolelor poate fi explicată prin perioada lungă de timp a elaborării Āyurveda (mai multe secole), prin mulţimea locurilor unde a fost elaborată şi, fără îndoială, prin lipsa de eficacitate a unora dintre ele, care i-a obligat pe medicii indieni să caute continuu altele mai active, păstrând totuşi vechile formule considerate eficiente. Multe dintre aceste medicamente sunt polivalente prin numărul şi natura componentelor utilizate pentru a le confecţiona. Este cazul preparatelor tonice prescrise preventiv sau pentru tratamentul diferitelor afecţiuni.

De exemplu, o formulă de drajeuri contra hemoroizilor conţine (potrivit indicaţiilor date de către fabricant) nu mai puţin de cincisprezece ingrediente de

origine vegetală: *Balsamoden* (*lron mukul* Hook, ex Stocks, *Melia azadirachta* L, extract de *Berberis aristata* DC., *Phyllanthus emblica* L, *Terminalia chebula* Retz., *Terminalia belerica* Roxb., *Arisaema wallichianum, Cassia Gstula* L, *Bauhinia variegata* L, preparate în sucuri şi decocturi de *Commelina saiicifolia* Roxb., *Mimosa pudica* L, *Acorus calamus* L, *Blumea lacera* DC., *Caesalpinia bonducella* Fleming, *Amorphophallus campanulatus* Blume.

Printre preparatele pentru uz extern, putem cita o pomadă contra entorselor şi luxaţiilor, utilizată atât în medicina umană, cât şi în cea veterinară. Aceasta este preparată cu uleiuri extrase din plantele următoare: *Abrus precatorius* L, *Acorus calamus* L, *Celastrus paniculatus* Willd., *Hyoscyamus* nigerL, *Moringa oleifera* L-am.,

Nardostachys jatamansi DC., *Ocimum sanctum* L, *Saussurea lappa* C.B. Clarke, *Vitex negundo* L. Acestor uleiuri li se adaugă extracte din următoarele alte şapte plante: *Anacyclus pyrethrum* DC., *Colchicum luteum* Baker, *Curcuma amada* Roxb., *Gloriosa superba* L, *Litsea sebifera* Pers., *Myrica nagi* Thunb., *Nenum odorurn* Sol. Toate aceste plante au fost studiate şi principiile lor active sunt cunoscute. *Nardostachys jatamansi* este adesea asociată cu uleiul de măselariţă (*Hyoscyamus Niger*), rezultând un antinevralgic. *Ocimum sanctum* şi *Vitex negundo* sunt utilizate ca leacuri pentru uz extern. În medicina tradiţională, rizomul de *Curcuma amada* se aplică pe contuzii şi luxaţii. Extractul de *Colchicum luteum* se utilizează împotriva durerii, în aplicaţii

externe.

3, Industria farmaceutică indiană

Istoria industriei farmaceutice indiene datează de la începutul secolului trecut. Într-adevăr, în 1901, s-a fondat, la Calcutta, o mică întreprindere numită *Bengal Chemical and Pharmaceutical Works*. Dar, până la câştigarea independenţei, în 1947, India a rămas în mare măsură tributară Marii Britanii, Germaniei şi Franţei pentru acoperirea necesarului său de medicamente. Abia din anii ’50 Uniunea Indiană a început să-şi creeze o industrie farmaceutică modernă, care ulterior s-a dezvoltat remarcabil. A fost ajutată în eforturile sale de mai multe ţări, în special de Uniunea Sovietică şi de Statele Unite. Din septembrie 1958, Uniunea Sovietică a oferit Indiei asistenţă tehnică şi financiară

pentru a recupera întârzierea în domeniul producţiei de medicamente de sinteză, alcaloizi, extracte vegetale, hormoni şi în special antibiotice. Odată cu trecerea anilor, India a devenit, la rândul său, un exportator de produse farmaceutice, în principal în Asia de Sud-Est, Orientul Mijlociu şi Africa, în prezent, industria farmaceutică indiană este reprezentată de mai mult de 300 de societăţi sau grupuri care produc antibiotice, vitamine, analgezice şi antipiretice, antipaludice, antihistaminice, antihelmintice, antidiareice, antidiabetice ş.a., precum şi materii prime pentru industria farmaceutică.

Alături de industria modernă, s-a dezvoltat o activitate destul de importantă în jurul medicamentelor tradiţionale şi, în prezent, laboratoarele produc şi ambalează,

folosind procedee modeme, preparate ancestrale care sunt comercializate în întreaga Indie. Există astăzi sute de sortimente āyurvedice care se pot procura din magazine de profil sau din farmacii. Mai mult de 150 de fabricanţi îşi dispută piaţa. Printre sortimentele oferite figurează în principal tonice, fortifiante şi hepato-protectoare. Câteva laboratoare propun şi un număr de produse cosmetice. Unele din aceste produse sunt exportate de către India. Au început să se găsească în Statele Unite şi în Europa, în special în Italia şi în Germania, unde mai multe laboratoare mici produc chiar paste de dinţi pe bază de *Azadirachta indica*.

În India, producerea de medicamente tradiţionale este reglementată de „Drugs and Cosmetics Act”, din 1940, de „Drugs

and Cosmetics Rules", din 1945, şi de amendamentele mai recente purtând acelaşi nume ca medicamentele moderne, începând cu 1964, trebuie să obţii licenţă pentru a fabrica un medicament tradiţional. Din 1970, a fost întărit controlul licenţelor. Numărul licenţei, precum şi compoziţia medicamentului şi posologia trebuie să fie prezente pe ambalaj. Mai mult, unele laboratoare au scos pe piaţă medicamente āyurvedice noi, mai bine adaptate cererii actuale. Reglementările în vigoare cer însă ca ingredientele acestor noi medicamente să figureze pe lista plantelor medicinale autorizate (în jur de 600 de specii).

Medicina veterinară tradiţională, profitând la rândul său de noile condiţii, a cunoscut o nouă înflorire, şi astfel găsim în comerţ şi preparate veterinare āyurvedice.

Ca exemplu putem cita un preparat stomahic şi tonic, produs de o firmă din Bangalor, a cărui formulă cuprinde 59 de ingrediente. Este recomandat în tratamentul tulburărilor digestive (anorexie, dispepsic, constipaţie) la bovine, ovine, caprine, cai şi câini, doza prescrisă variind în funcţie de talia animalului. Printre principalele ingrediente de origine vegetală amintim următoarele specii: *Aegic marmelos* Corr., *Aquilaria agallocha* Roxb., *Butea monospemia* (L-am.) Kuntze, *Centratherum anthehninticum* Kuntze, *Curcuma longa* L, *Ferula narthex* Boiss., *Moringa oleifera* L-am., *Piper longum* L, *Punica granatum* L, *Terminalia belerica* Roxb., *Terminalia chebula* Retz., *Tinospora cordifolia* VVilld., *Trachyspermum animi* (L.) Sprague, *Zingiber officinale* Rose., pe care

medicina āyurvedică le prescrie, de asemenea, pentru proprietăţile lor stomahice, carminative, antihelmintice, de facilitare a digestiei şi de stimulare a poftei de mâncare.

4, Explorarea şi valorificarea famacopeei tradiţionale în anii ’70, a fost realizată recenzarea şi identificarea majorităţii plantelor utilizate pentru prepararea remediilor descrise în literatura medicală antică. În paralel s-au făcut studii de chimie. În India, acestea constituie principala activitate a *Central Drug Research Institute* din Lucknow, unde au fost studiate deja mai mult de 3.000 de specii vegetale. Mai multe sute s-au dovedit active. De exemplu, a putut fi pusă în evidenţă o acţiune cardiovasculară la *Calotropis proccra* (Ait.) RBR., o plantă din

familia Asclepiadacee, menţionată de multe ori în cele mai vechi tratate medicale sanscrite. Medicina tradiţională indiană îi utilizează florile şi frunzele în aplicaţii pe răni şi contra inflamaţiilor. Aceasta intră, de asemenea, în preparate contra icterului şi diferitelor afecţiuni pe care Āyurveda le clasifică printre „tulburările sângelui”. Multe alte specii, dintre care *Colchicum luteum* Baker (o liliacee), au un efect anticanceros. La alte plante, ca *Aristolochia bractcata* Retz (familia Aristolochiacce), a putut fi pusă în evidenţă acţiunea spasmolitică. Se utilizează planta întreagă, căreia îi sunt atribuite şi proprietăţile de facilitare a digestiei şi de stimulare a apetitului. O pastă preparată din rădăcină este utilizată în aplicaţii externe contra muşcăturilor şi înţepăturilor unor animale

veninoase. Printre plantele active putem să mai amintim *Melia azedarach* L. (familia Meliacee) care, după tradiţia āyurvedică, trece ca având acţiune specifică asupra hemoroizilor.

Deşi investigaţiile chimice şi farmacologice s-au înmulţit pe parcursul acestor ultimi ani, sunt încă departe de a fi trecut în revistă toate resursele medicinii tradiţionale indiene în materie de plante medicinale, pe de o parte, datorită chiar bogăţiei farmacopeii, şi pe de altă parte, datorită complexităţii şi dificultăţii acestor cercetări. Astfel, din lipsă de precizări privind natura organului vegetal reţinut, momentul recoltării, modul de transformare a drogului brut în medicament şi a afecţiunii vizată în mod real de medicament, chimiştii şi farmacologii s-au înşelat adesea şi au

pierdut un timp preţios, unii ca să izoleze substanţe fără importanţă şi alţii ca să încerce în zadar să pună în evidenţă efecte definite. Într-adevăr, la ce ar servi să identifici ingredientele remediilor antice, dacă afecţiunea vizată de acestea nu este cunoscută cu precizie? Informaţiile primite privind indicaţiile terapeutice ale plantelor medicinale din India au indus adesea în eroare pe cercetătorii care nu au ţinut cont nici de concepţiile etiologice şi nosologice ale Āyurveda şi nici de evoluţia acestora de-a lungul secolelor. De exemplu, afecţiunile pe care Avurveda le clasifică printre bolile de piele nu sunt toate dermatoze, în accepţiunea medicinii modeme. Pe de altă parte, anumite dermatoze nu au fost considerate astfel de Avurveda, care le-a inclus la alte rubrici, cum ar fi „afecţiuni ale

sângelui”, în funcţie de conceptele āyurvedice referitoare la sânge şi la perturbările acestuia. Înseşi aceste concepte au suferit variaţii în timp, astfel încât acelaşi nume sanscrit de boală nu defineşte aceeaşi realitate nosologică, de la un secol la altul. În fine, anumite afecţiuni nu au fost niciodată individualizate de medicina āyurvedică antică, ce le-a inclus sau le-a confundat cu alte boli. Iată de ce multe indicaţii relevate în literatura sanscrită sau obţinute din surse locale pot părea relativ vagi unui cercetător occidental, puţin familiarizat cu medicina indiană[40]. În ciuda acestor dificultăţi,

40 Astfel, mai multe specii [Acacia catechu Willd., Brassica campestris L. var. Sarson Prain, Eclipta alba (L.) Hassk., Saussurea lappa C.B. Clarke] au ca indicaţie „bolile pielii" in general. în fapt, acestea intră in compoziţia unui foarte mare număr de remedii ayurvedice contra afecţiunilor cu manifestare cutanată, traduse prin simptome înrudite, pe care medicina ayurvedică le consideră uneori ca fiind una şi aceeaşi boală. Dimpotrivă, diferitele stadii ale unei aceleiaşi boli, ca lepra de exemplu, au fost privite ca tot atâtea afecţiuni diferite, in lumea antică. în ceea ce priveşte psoriazis, simptomele sale au fost confundate cu cele ale altor cel puţin cinci afecţiuni cu manifestare cutanată,

cercetările au progresat. Câţiva ani de studii efectuate pe o specie de *Coleus* au pemiis izolarea *forskolinei,* o diterpenă foarte activă. Un alt exemplu este cel al bananei, *Musa paradiziaca* L, utilizată tradiţional pentru tratamentul ulcerelor gastrice. S-a demonstrat că acţiunea acesteia este dată de glucozidele steroidice pe care le conţine[41]. Şi exemplele ar putea continua, demonstrând că utilizările tradiţionale se verifică adesea.

Mai multe laboratoare indiene sunt în prezent angajate în cercetări asupra plantelor medicinale, în legătură strânsă cu spitale şi dispensare āyurvedice, unde se folosesc zilnic remedii preparate cu aceste plante. Aceste activităţi se realizează sub

diferenţiate de Āyurveda.

41 T. Sevenet, Les orientations de la recherche en phytothérapie: Pharmacologie, Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie, Paris, Éditions Techniques, 1991, B-8-5, pp. 9-10.

egida *Central Council for Research în Avurveda and Siddha* (CCRAS) şi a *Central Council for Research în Unani Medicine* (CCRUM). Printre cele mai studiate 30 de plante medicinale din India figurează *Abrus precatorius* L. (Leguminoase), *Azadirachta indica* A Juss. (Meliacee), *Bacopa monnieri* Fennel (Scrofulariacee), *Psoralea corylifolia* L. (Leguminoase), *Semecarpus anacardium L.* (Anacardiacee), a căror cercetare continuă să se dezvolte. Într-adevăr, ţinând cont de multiplele lor utilizări în medicina tradiţională, s-ar putea să li se descopere noi domenii de acţiune. Astfel, *Bacopa monnieri*, studiată în India, Statele Unite şi Europa, şi-ar putea găsi aplicabilitatea în tratamentul bolii Alzheimer.

5, Viitorul medicinii tradiţionale din India

Medicina tradiţională din India are încă un viitor luminos în faţă, judecând după locul său în politica de sănătate a Uniunii Indiene şi după interesul în creştere pe care aceasta continuă să îl suscite aproape peste tot în lume.

Într-adevăr, dezvoltarea economică şi culturală a Indiei şi a ţărilor vecine face în prezent indispensabilă recurgerea la Avurveda, medicina Siddha şi medicina yūnānt.

Pe de altă parte, adversarii acestor medicini tradiţionale se tem ca recunoaşterea şi organizarea oficială a studiilor āyurvedice (şi a altora) să nu perpetueze o formă de medicină căreia ei îi contestă valoarea şi care, după aceştia, ar trebui să dispară, încă din secolul al XIX-lea, partizanii Āyurveda sunt ei înşişi împărţiţi în

două tabere. Unii sunt favorabili unui sistem ce integrează cunoştinţele ştiinţifice modeme. Ceilalţi, opuşi oricărui sincretism, vor să rămână fideli tradiţiei textelor sanscrite. Această opoziţie între progresişti şi ortodocşi face un deserviciu cauzei medicinii tradiţionale în faţa calomniatorilor săi.

În orice caz, medicina indiană tradiţională aduce încă multe servicii şi în prezent pare dificil de desfiinţat; nici nu ar fi de dorit pentru interesul naţional, deoarece se întâlnesc încă foarte puţini practicieni de medicină modernă în afara oraşelor. Pe de altă parte, exploatarea judicioasă a resurselor farmacopeii tradiţionale ar putea contribui la reducerea efortului financiar impus Indiei de importul produselor farmaceutice costisitoare.

Aceasta face necesară o bună gestionare a bogăţiilor vegetale ale subcontinentului indian. Or, de câţiva ani, datorită unei cereri în creştere şi unei producţii insuficiente sau neregulate, au devenit din ce în ce mai greu de găsit unele specii vegetale, conform informaţiilor date de Ministerul indian al Sănătăţii. Iată de ce experţii reuniţi la Manali (Himachal Pradesh), în aprilie 1986, constatând că mai multe plante devin rare, au recomandat cultivarea lor şi interzicerea exportului. O altă reuniune a experţilor, ţinută la Guwahati (Assam), în luna iunie a aceluiaşi an, a preconizat interzicerea exportului pentru 14 plante ameninţate cu dispariţia. Printre aceste plante figurează *Kalanchoe pinnata* Pers. Şi *Rauwolña serpentina* Benth. Câteva luni mai târziu, în decembrie 1986, la reuniunea de la Nainital

(Uttar Pradesh), o comisie de experţi a recomandat guvernului indian să ia măsuri pentru descurajarea exportului plantelor medicinale şi pentru controlul aprovizionării în teritoriu. De fapt, producerea anumitor plante, nu de mult abundente, a devenit repede insuficientă (chiar şi pentru nevoile interne) în mai multe regiuni ale Indiei. Alte plante, comune încă sau abundente în anumite state indiene, sunt rare în alte regiuni. De exemplu, *Abnisprecatorius* L. este rară în Uttar Pradesh; *Bacopa monnieri* Pennel este rară în regiunile de nord-est; *Semecarpus anacardium* L. este rară şi ea în aceste regiuni, dar şi în regiunile centrale din Uttar Pradesh, Bihar şi Orissa şi în unele state din sudul Indiei, în special în Karţiâţaka şi Tamil Nadu. Iată de ce, în 1993, guvernul indian a interzis

exportul plantelor medicinale din flora spontană. În anul 2000, guvernul indian a creat *Medicinal Plants Board* pentru a asigura aprovizionarea cu plante medicinale şi pentru a coordona acţiunile ce visează producerea şi utilizarea lor. Acest orgamism a identificat 29 de specii ameninţate şi, în septembrie 2001, a încurajat producerea a 16 specii, dintre care *A conitum heterophyllum* Wall, ex Royle, *Bacopa monnieri* Pennel, *Nardostachys jatamansi* DC., *Saussurea lappa* C.B. Clarke şi *Withania somnifera* (L.) Dunal.

În Occident, medicina āyurvedică beneficiază de entuziasmul publicului pentru medicinile zise „blânde", „alternative" sau „paralele"[42], al căror succes se explică prin lipsa de eficienţă a

42 A se consulta în această problemă F. Laplantine şi P.-L. Rabeyron, Les médecines parallèles, Paris, PUF, 1987 (I ediţie), col. „Que sais-je?", nr. 2395.

medicinii modeme. De fapt, mass media se înşalā şi induce în eroare publicul clasificând Āyurveda printre medicinile „blânde” şi avansând ideea că metodele sale sunt inofensive. O astfel de prezentare este de natură să discrediteze Āyurveda, care este în realitate o *medicină alopată*, tratând bolile prin remedii cu acţiune contrară; de exemplu, afecţiunile considerate ca reci sunt tratate prin medicamente şi regimuri care încălzesc. De asemenea, medicina indiană trebuie să fie bine diferenţiată de alte practici care nu sunt bazate pe cuceririle ştiinţei modeme. Proprietăţile atribuite remediilor din fitoterapia āyurvedică au fost confirmate de cercetări riguroase, care fac obiectul publicaţiilor ştiinţifice. Nu acelaşi lucru îl putem spune despre majoritatea terapeuticilor

alternative. Dar, trebuie să se ştie că studiul şi evaluarea terapiilor indiene este încă la început.

Interesul publicului pentru medicina indiană, ca şi pentru alte terapeutici neoficiale, are cel puţin meritul de a-i incita pe practicienii medicinii moderne să reflecteze la propria lor atitudine vizavi de cerinţele şi aşteptările pacienţilor, din ce „în ce mai dezamăgiţi de ştiinţa biomedicală care nu răspunde nevoilor lor. Farmacologii, pe de altă parte, continuă să exploreze farmacopeea indiană, în căutarea de noi substanţe naturale susceptibile să îmbogăţească arsenalul terapeutic modem. Aceasta explică şi interesul manifestat de industria farmaceutică. Descoperirea acţiunii extractelor sau a moleculelor, eventual originale, nu este totuşi singura

motivaţie a cercetătorilor. Aceste lucrări răspund şi cerinţelor organismelor naţionale şi internaţionale dornice să valorifice farmacopeea tradiţională şi resursele ţărilor din Sud[43].

CONCLUZIE

Roade ale unor lungi activităţi de observare, speculaţie şi practică medicală, medicina āyurvedică şi medicina Siddha au exercitat o puternică influenţă şi dincolo de graniţele lumii indiene.

Conceptele acestor medicini referitoare la sănătate şi boală nu sunt lipsite de interes. Am ajuns foarte curând să ne facem o idee, dacă nu reală, cel puţin raţională, despre toate fenomenele organice şi psihice.

Examinarea datelor cuprinse în primele

43 G. Mazars, F. Mortier, L'Ethnopharmacologie en Europe, ethnopharma- cologie: Sources, Méthodes, Objectifs, Paris, Editions de l’ORSTOM/Sociétc française d’éthnopharmacologie, 1991, pp. 43-47.

tratate medicale sanscrite demonstrează că medicinile Indiei antice îşi reprezintă fiinţele vii într-un mod pe care l-am putea califica astăzi ca *sistemic*. Omul (ca şi animalul) este considerat ca fiind un sistem deschis, potrivit unei concepţii destul de apropiate de cea dezvoltată, acum câteva decenii, de Ludwig von Bertalanffy (1901 – 1972), adică un sistem ce schimbă permanent materie, energie şi informaţie cu mediul înconjurător[44]. În textele sanscrite, acest sistem este descris atât sub aspect structural, cât şi funcţional. Practica medicală āyurvedică este şi ca impregnată de idei sistemice. Obiectivul său general este de a menţine echilibrul principiilor vitale responsabile de buna funcţionare a organismului sau de a restabili acest

44 L von Bertalanffy, Théorie générale des systèmes, tradusă de J.-B. Chabrol, Paris, Dunod, 1973, pp. 145-146.

echilibru o dată ce a fost rupt. Astfel, Āyurveda se prezintă ca un sistem care favorizează prevenirea şi nu tratamentul, acordând o mare importanţă igienei, alimentaţiei şi mediului, căruia i se redescoperă astăzi rolul determinant în declanşarea anumitor afecţiuni.

Aceste concepte au avut două consecinţe importante. În prezenţa unei boli oarecare, chiar şi a unei afecţiuni localizate, practicianul Āyurveda va căuta mai întâi să descopere natura perturbării elementelor vitale. El va trebui apoi să aplice un tratament general individualizat şi nu să se mulţumească să administreze o medicaţie topică sau simptomatică. Va trata, deci, bolnavul şi nu doar boala de care acesta suferă.

Dacă noţiunile de anatomie şi

fiziopatologie au rămas rudimentare, terapeutica indiană tradiţională este, dimpotrivă, de o mare bogăţie. Alături de mijloace fizice – masaje, oblojiri, procedee sudorifice – aceasta a folosit, mai ales, plantele medicinale sub formă de remedii compuse foarte elaborate, a căror utilizare judicioasă continuă să dea rezultate deloc neglijabile.

În India, medicinile tradiţionale continuă să facă mari servicii peste tot unde medicina modernă este insuficient răspândită. În Occident, terapiile indiene suscită un interes crescând, la un moment când sunt puse la îndoială politicile de sănătate publică şi câştigă teren metodele considerate mai naturale. În vreme ce practica medicală modernă este din ce în ce mai divizată şi realizată de către specialişti,

abordarea āyurvedică are drept caracteristici de bază considerarea individului ca întreg, limitarea recurgerii la medicamente chimice şi vizarea contrariului pentru a întări apărarea naturală a organismului. Toate acestea explică atracţia şi fascinaţia pe care medicina indiană le exercită asupra unui public din ce în ce mai decepţionat de tendinţele actuale ale medicinii occidentale. Totodată, aceasta reprezintă un vast şi promiţător domeniu de cercetare pentru antropologi, psihologi, medici şi farmacologi.

CRONOLOGIE

ANTICHITATEA

Civilizaţia rox. Incl usului	ap. Î.Hr.
Existenţa unei igiene urbane	2500
şi	

			private foarte dezvoltate. Schimburi cu Mesopotamia
Perioada „vedică”.	aprox. sec. XV-XI î.Hr.	Compunerea primelor date medicale	*Veda*\
	aprox. sec. XI-VI î.Hr.	Redactarea anticelor *Brāhmaṇa* şi *Upanişad*	
Buda	aprox.	Jīvaka,	

a	rox. 560 –480 î.Hr.	părintele chirurgiei indiene
Din astia Nanda Alexandru în India	350-320 î.Hr. \ 327 – 325 î.Hr.	Dezvoltarea Āyurveda.
Din astia Maurya	320 – 185 î.Hr.	I
Din astia Suńga	185 – 75 î.Hr.	1
Din	se	Redacta

astia Kuşāpa	c. I-III d.Hr.	rea marilor Saṃhitā medicale ale lui Caraka şi Suśruta
	32	
Din astia Gupta	0 – 500 d.Hr.	Āyurveda este la apogeu
Domnia lui Harşa	60 6 – 647	a (sec, al VII-lea?) Vāgbhata compilează *Aṣṭāṅga hrdaya saṃhitā*
Cuc	71	

erirea Sind-ului de către musulmani	2	
PERIOADA MEDIEVALĂ		
Mon arhiile locale	se c. VIII-XII	Tratat de etiologic al lui Mādhava (sec, al VIII-lea), culegeri deterapeuti că ale lui Viiida (sec. IX-X) şi Vańgasena

			(sec, al XII-lea)
Cucerirea musulmană	se c, XII-lea	Introducerea medicinii arabe	
Sultanatul din Delhi — Dinastia Khaljī	se c. XIII-XVI	1290 – 1320	Śârńgadhara (sec. XIII-XTV), autor al unei culegeri medicale. Dezvoltarea

			sfigmologiei āyurvedice
— Dinastia Tughluq	1320 – 1413	Divă Muhammad	redactează *Majmū e Piyāî* (1336). Madanapāla compune un tratat de problematică medicală āyurvedică (1374)
— Dinastiile le Sayyid	1414 – 1526		

şi Lodl		
EPOCIIE MODERNĂ ST CONTEMPORANĂ		
Dinastiile mongole	sec. xv-xvm i-xvm	Vârsta de aur a medicinii yūnâni. Tratat despre Āyurveda al lui Bhâvamiśra (sec, al XVI-lea)
Dominaţia britanică	sec. XIX-XX	Răspândirea medicinii occidentale şi

		renaşterea medicinllor tradiţionale
Indi a	d upă	Recunoaşterea medicinilor tradiţionale. Dezvoltarea cercetărilor farmacologice şi clinice.
independentă	1947	

BIBLIOGRAFIE

1. Texte, comentarii şi traduceri

The Charaka Saṃhitā... with translations în Hindi, Gujarati and English, Jamnagar, Shree Gulabkunverba Āyurvedic Society, 1949,6 vol.

Bhisagratna K.K., An english translation

of the *Sushruta samhita* based on original sanskrit text, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963,3 vol.

Filliozat J., *Yogaśataka*, texte médical attribué à Nāgāijuna, textes sanskrit et tibétain, trad. franc., note, indici, Pondichéry, Institut français d'indologie, 1979.

Hilgenberg L, Kirfel W., Vāgbhaṭa's *Aṣṭāṅgahrdayasaṃhitā*, *ein altindisches Lehrbuch der Heilkunde*, aus dem Sanskrit ins Deutsche übertragen mit Einleitung, Anmerkungen und Indices, Leiden, 1941.

Meulenbeld G.J., *The Mādhavanidāna and its chief commentary*, chapters l-10, Introduction, translation and notes, Leiden, E.J. Brill, 1974.

Murthy K.R.S., *Sārṅgadhara-Saṃhitā* (*A treatise on Āyurveda*), by Sārṅgadhara

translated into English, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1984 Qaikrishnadas Āyurveda Series No 58).

Murthy K.R.S., *Madhava Nidanam (Roga Viniscaya) of Madhavakara (A treatise on Āyurveda)*, Text with English Translation, Critical Introduction and Appendices, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1993 Qaikrishnadas Āyurveda Series No 69).

Raison A., *La Hārītasaṃhitā*, texte médical sanskrit avec un index de nomenclature ayurvédique, Pondichéry, Institut français d'indologie, 1974.

Sharma P.V., *Caraka-Saṃhitā* (Text with english translation), Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 4 vol., 1981 – 1994 (Jaikrishnadas Āyurveda Series No 36).

Sharma P.V., Cakradatta (Text with English translation), A Treatise on Principles and Practice of Āyurvedic Medicine, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1994 (Kashi Āyurveda Series No 2).

Vogel C., *Vāgbhaṭa's Aṣṭāṅgahrdayasaṃhitā*. The first five chapters of its tibetan version edited and rendered into english along with the original sanskrit... Wiesbaden, Kommisionsverlag Franz Steiner, 1965.

2. Lucrări şi articole

Bigot. A, *La médecine française à Pondichéry aux XVIIe et XIXe siècles*, XCF Congrès des Sociétés savantes, tom I, Rennes, 1966, p. 31 – 46.

Crawford D.G., A history of medical service în India: 1600 – 1913, Londres, 1914,2 vol.

Dandiya P.C., Vohora S.B., *Research and Development of Indigenous Drugs*, Delhi, Institute of History of Medicine and Medical Research, 1989.

Dash B., *Fundamentals of Āyurvedic Medicine*, Delhi, Bansal and Co., 1978.

Dash B., *Alchemy and metalic medicines in Āyurveda*, New Delhi, Concept Publishing Company, 1986.

McDonald D., The indian medical service. A short account of its achievements, 1600 – 1947, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, nr. 49,1957, p. 13 – 17.

Filliozat J., La médecine indienne et l'expansion bouddhique en Extrême-Orient,

Journal Asiatique, avril-juin 1934, p. 301 – 307.

Filliozat J., La médecine de l'Inde, *La Nef*, nr. 23,1965, p. 19 – 58.

Filliozat J., *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, Imprimerie naţionale, 1949 (2e éd., Paris, École française d'Extrême-Orient, 1975). Traducere engleză: *The classical Doctrine of Indian medicine. Its origins and its Greek paralels*. Tradusă din originalul în franceză de Dev Raj Chanana, New Delhi, Munshiram Manoharlal, 1964.

Huard P. Bossy J., Mazars G., *Les médecines de l'Asie*, Paris, Editions du Seuil, 1978.

Iyengar MA, Bibliography of investigated indian medicinal plants (1950 –

1975), Manipal, Kasturba Medical Collège, 1976.

Jolly J., *Medizin*, Strassburg, J. Trübner, 1901 (Grundries der Indo-Arischen Philologie, III, 10). Traducere engleză: *Indian Medicine*. Tradusă din germană şi cu note adăugate de C.G. Kashikar cu un cuvânt înainte de Dr. J. Filliozat, Ediţia a doua revizuită, New Delhi, Munshiram Manoharlal, 1977.

Kutumbiah P., The pulse în indian medicine, Indian Journal of the History of Medicine, nr. 12 (1), 1967, p. 11 – 21.

Kutumbiah P., *Ancient indian medicine*, revised edition, Bombay, Madras, New Delhi, Orient Longman, 1969.

Leslie C. (ed.), *Aslan medical systems*: *A comparative study*, Berkelcy/Los Angeles/London, University of California

Press, 1976.

Mazars G., Le goût et les saveurs selon l'Ayurveda, *Savourer*, *goûter*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 1995 (Colection Asie, III), p. 119 – 128.

Mazars G., Les maladies infantiles dans l'Inde ancienne, *Enfances*, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 1997 (Collection Asie, IV), p. 255 – 266.

Mazars G., Dieux, démons et maladies dans le monde indo-iranien, *Health and Disease*: *Courses and prospects*, Gênes, Erga Edizioni, 1997, p. 171 – 182.

Mazars G., Āyurvedische Phytotherapie în Indien, *ZeitschriÜ für Phytotherapie*, 19,1998, p. 269 – 274

Mazars G., La médecine indienne classique, Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art

vétérinaire, t. II, Paris, SFEMPS, 1978

Mazars G., Souffrance et maladie dans le monde indien, *Histoire culturelle de la maladie*, Toulouse, Privat, 1980, p. 275 – 290.

Mazars G., La médecine dans l'Inde antique, *Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, A-l, p. 1-10.

Mazars G., La médecine avurvédique, *Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, A4, p. 1-22.

Mazars G., La médecine vétérinaire tradiţionnelle en Înde, *Revue scientifique et technique de l'Ofñce internaţional des épizooties*, vol. 13, nr. 2,1994, p. 433 – 440.

Meulenbeld G.J. (cd.), *Proceedings of the*

International *Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine*, held at the State University of Groningen, 23 – 27 October 1983, Groningen, Rijksuniversiteit te Groningen, 1984.

Meulenbeld G.J. Şi Wujastyk D. (cd.) *Studies on Indian Medical History*, Papers presented at the International Workshop on the Study of Indian Medicine held at the Wellcome Institute for the History of Medicine, 2 – 4 September 1985, Groningen, Egbert Forsten, 1987.

Mitra J., History of indian medicine from pre-mauryan to kuşāna period, Varanasi, Jyotirālok Prakashan, 1974.

Mukhopadhyaya G., *History of Indian Medicine*, containing Notices, Biographical and Bibliographical, of the Āyurvedic Physicians and their Works on Medicine,

from the Earliest Ages to the Present Time, Calcutta, University of Calcutta, 1922 – 1929. Second edition, 3 vol., Oriental Books Reprint Corporation, New Delhi, 1974.

Ojha D. Şi Kumar A., *Panchakarma-therapy în Āyurveda*, Varanasi, Chaukhamba Amarabharati Prakashan, 1978.

Ray P., Gupta H.N., *Caraka Saṃhitā* (*A Scientiße Synopsys*), New Delhi, Naţional Institute of Sciences of India, 1965.

Roşu A, Les conceptions psychologiques dans les textes médicaux indiens, Paris, Institut de civilization indienne, 1978.

Roşu A, Un demi-siècle de recherches avurvédiques. Gustave Uétard et Palmyr Cordier, Travaux sur l'histoire de la médecine indienne, documente strânse şi prezentate de Arion Roşu, Paris, Institut de civilization indienne, 1989.

Sharma D.P., Shastri S.K. (ed.), *Basic Principles of Āyurved*, Patna, Shrcc Baidyanath Āyurved Bhawan Ltd, 1978.

Sharma P.V., *Indian Medicine in the classical age*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1972 (Chowkhamba Sanskrit Studies, vol. LXXXV).

Sharma P.V., *Introduction to dravyaguna* (*indian pharmacology*), Varanasi, Chaukhambha Orientalin 1976.

Sharma P.V., *Fruits and vegetables în ancient India*, Varanasi, Chaukhambha Orientalia, 1979.

Sharma S., *The System of Āyurveda* (Reprint), Delhi, Neeraj Publishing House, 1983.

Sharma S., *Āyurvedic medicine Past and Present*, edited by K. Sharma, Third edition, Varanasi, Krishnadas Academy, 1987.

Singhai G.D., Sharma Gaur D., *Surgical ethics* în *Āyurveda*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963.

Srivastava G.P., *History of indian pharmacy*, with a foreword from Dr. George Urdang, Calcutta, Pindars Ltd., 1954.

Subba Reddy D.V., *Glimpses of health and medicine* în *mauryan empire*, Hyderabad, Osmania Medical Collège, 1966.

Udupa K.N., Chaturvedi G.N., Tripathi S.N., *Advances* în *research în indian medicine*, Varanasi, Banaras Hindu University, 1970.

Vohora S.B., Research on Medical Plants în India: A review of Reviews, *Curare*, 12,1989, p.16 – 22.

Wujastyk D., The roots of Āyurveda, Selections from Sanskrit Medical Writings,

New Delhi, Penguin Books India, 1998.

Zimmermann F., *The Jungle and the Aroma of Meats*: *An Ecological Theme în Hindu Medicine*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1999 (Indian Medical Tradition, vol. 4).

Zimmermann F., Le discours des remèdes au pays des épices, Paris, Editions Payot, 1989.

Zysk K.G., *Medicine in the Veda*, *Religious healing* in the *Veda*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1966 (Indian Medical Tradition, vol. 1).

Zysk K.G., *Asceticism and healing în ancient India*: *medicine in the Buddhist monastery*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1988 (Indian Medical Tradition, vol. 2).

CUPRINS

Introducere

I. Mediana indiană de-a lungul secolelor

1. De la începuturi până la naşterea Avurveda

2. Epoca marilor corpusuri medicale

3. Evoluţia Avurveda

4. Medicina Siddha şi medicina greco-arabă

5. Răspândirea Āyurveda

6. Medicina occidentală şi medicina indiană

7. Renaşterea medicinilor tradiţionale

II. Bazele conceptuale ale medicinii indiene

1. Fundamentele filosofice ale Āyurveda

2. Cunoştinţele anatomice:

3. Reprezentările funcţiilor vitale

4. Concepţiile psihologice

5. Boala şi patologia ei

6. Diagnostic şi prognostic

III. Medicina preventivă

1. Igiena şi modul de viaţă
2. Yoga şi gimnastica medicală
3. Alimentaţie şi dietetică
4. Fortifiante şi afrodiziace
5. Prevenirea bolilor prin masaje

IV. Metodele terapeutice

1. Terapia „pañcakarma”.
2. Medicamentele de origine naturală
3. Tratamentele chirurgicale
4. Tratamentele psihiatrice
5. Terapeutica chimică
6. Regimurile alimentare
7. Practicile populare
8. Medicina veterinară

V. Profesia medicală

1. Corpul medical
2. Educaţia medicală
3. Etica āyurvedică
4. Medicul în societatea indiană

tradiţională

5. Instruirea actuală a practicienilor tradiţionali…

VI. Medicina indiană şi cercetarea ştiinţifică

1. Cercetări asupra medicinii indiene

2. Remedii mereu actuale

3. Industria farmaceuticā indiană

4. Explorarea şi valorificarea farmacopeii tradiţionale

5. Viitorul medicinii tradiţionale din India

Conclude

Cronologie

Bibliografie în colecţia au apărut:

ABC-UL CUNOAŞTERII DE SINE Clément Blin

FIECARE FEMEIE CU LOOK-UL SĂU Corinne Lechevalier

STOP SURMENAJULUI

Marie Haddou

RĂZBOAIELE LUXULUI Stéphane Marchand

MODA

Dominique Waquet, Marion Laporte

VRĂJITORIA Jean Palou

ISTORIA FILOSOFIEI

Christian Ruby

ABC-UL PSIHOLOGIEI ŞI PSIHANALIZEI Corinne Morel

Vor mai apărea:

ABC-UL ŞTIINŢELOR OCULTE L. Maar, C. Silvestre

CRIMINALI ÎN SERIE

Laurent Montet